

**Rigorózní práce**

**TERAPIE HROU**

**PLAY THERAPY**


**Mgr. Gražina Kokešová Kleinová**

**Filozofická fakulta Univerzita Karlova  
Katedra psychologie**

**Praha 2008**

„Prohlašuji, že jsem rigorózní práci vypracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité prameny a literaturu.“

V Praze dne 21.12.2007

  
Mgr. Gražina Kokešová Kleinová

Motto:

**„Tahle teta si se mnou umí hrát a to je fantazie.“**

pětiletá Zuzanka docházející na nedirektivní terapii hrou

Děkuji rodičům, kteří ke mně měli důvěru a svěřili mi své děti, abych jim pomohla.

Děkuji dětem, které mi dovolily, abych byla přítomna zázraku jejich vnitřního růstu.

Děkuji všem, kteří mne při psaní této práce podporovali, zvláště PhDr. Junkové.

# **OBSAH**

	Strana
<b>I. ÚVOD</b>	1
<b>II. TEORETICKÁ ČÁST</b>	
<b>1. Teorie hry a terapie hrou</b>	
1.1. Teoretická a historická východiska terapie hrou	3
1.2. Dělení her	8
1.3. Charakter hry v rámci terapie hrou	14
1.4. Materiální podmínky pro terapii hrou	21
<b>2. Praktické aspekty terapie hrou</b>	
2.1. Indikace a kontraindikace	24
2.2. Specifické situace v terapii hrou	26
2.3. Role, dovednosti a osobnost herního terapeuta	31
<b>3. Terapie hrou</b>	
3.1. Individuální terapie hrou	
3.1.1. Základní principy nedirektivní terapie hrou V. Axlinové	34
3.1.2. Pojetí terapie hrou u jiných autorů	40
3.1.3. Průběh terapie hrou	42
3.2. Skupinová terapie hrou	53
3.3. Rodinná terapie hrou	56
<b>III. PRAKTICKÁ ČÁST</b>	60
Kazuistika č. 1: „Když jsem o terapii hrou ještě nic nevěděla.“	62
Kazuistika č. 2: Jiřík	66
Kazuistika č. 3: Pepina	80
Kazuistika č. 4: Adélka	89
<b>IV. DISKUSE</b>	101
<b>V. ZÁVĚR</b>	106
<b>VI. SHRNUÍ</b>	109
<b>VII. SUMMARY</b>	112
<b>Příloha – ukázky vybavení herny</b>	115
<b>Literatura</b>	121

## I. ÚVOD

Můj zájem o terapii hrou vznikl na podzim roku 2004, když jsem odjela do Dublinu jako au-pair. Půl roku jsem žila v rodině s pěti dětmi ve věku 1, 2, 3, 5 a 6 let, byli to dva chlapci a tři dívky. Péče o děti byla náročná, ale co mne celých šest měsíců fascinovalo a neomrzelo, bylo pozorovat jejich hru – každého zvlášť i dohromady. Díky tomu, že se jednalo o děti v batolecím, předškolním a mladším školním věku, hra pro ně byla nedílnou součástí života. Věnovaly jí hodně času a úsilí, „hrály si ze všech svých sil“. Bylo neuvěřitelné, jak bylo každé dítě jedinečné, a přesto se sobě v mnohém podobaly.

Moment, který mne přivedl k zájmu o terapeutický potenciál hry, byl celkem dramatický. Jednou v noci byl otec dětí náhle odvezen RZP do nemocnice, kde zůstal několik dní hospitalizován. Matka si nepřála, aby o tom děti věděly, takže se jim řeklo, že „tatínek odjel na služební cestu“. Přestože toto sdělení děti akceptovaly, věděly mnohem více – tři nejmladší děti příjezd RZP vzbudil a dlouho nemohly rozrušením usnout. Díky „oficiální verzi“ však nemohly otevřeně vyjádřit své pocity, především strach a nejistotu. Nejvýrazněji se projevila absence otce ve hře dvouleté dcery, která na otce byla hodně fixována. Velkou část času během otcovy nepřítomnosti věnovala stereotypní hře na schovávanou – ne s ostatními sourozenci, ale s panenkami. Opakovaně panenky přikrývala, hledala a nacházela. U této hry vyžadovala moji přítomnost jako diváka. Intuitivně jsem začala komentovat, co dělá, a současně pojmenovávat její pocity. Podle jejích reakcí jsem poznala, že to dělám správně. Holčička intenzivněji přehrávala smutek, když nemohla panenky najít, i radost při jejich nalezení. Po návratu otce si přestala tímto způsobem hrát. Cítila jsem, že tato hra pro ni byla něčím důležitá – snad kontrolou nad situací, kdy také došlo k zmizení (jako ve skutečnosti), ale nedokázala jsem to přesně pojmenovat. A tak jsem začala studovat odbornou literaturu.

Terapie hrou mne velmi zaujala. Cítila jsem, že teorie mne baví a že bych měla chuť ji vyzkoušet i v praxi. Shodou okolností jsem po svém návratu z Irska začala pracovat v Dětském krizovém centru, kde je terapie hrou jednou z forem nabízené péče. Byla jsem nadšená – našla jsem pracoviště s vybavenou hernou, zkušenými kolegyněmi a možností supervize u PhDr. Rezkové. A tak jsem se začala terapii hrou prakticky věnovat. Znovu a znovu jsem žasla nad tím, jak neuvěřitelný potenciál je v nedirektivní

terapii hrou skryt. Obrovským přínosem bylo, že jsem si mohla se souhlasem rodičů nahrávat jednotlivá sezení na video a podrobně je analyzovat. Videonahrávky mi umožnily jedinečnou zpětnou vazbu, možnost detailně se vracet k důležitým momentům, zkrátka učit se. Bylo pro mne náročné a chvílemi nepříjemné analyzovat, co jsem udělala, a uvědomovat si, co všechno jsem mohla udělat jinak a lépe. Bylo to však velmi užitečné.

Přirozeným vyústěním mého zájmu bylo rozhodnutí napsat o terapii hrou rigorózní práci. Po dva roky se tak trvale prolínala teorie s praxí. Až na základě praktických zkušeností jsem nacházela v odborné literatuře to, čeho jsem si při prvním čtení nevšimla. Naopak díky prohlubujícím se znalostem jsem měnila postup při terapii. Byla bych velmi ráda, kdyby má rigorózní práce byla užitečná i dalším lidem pracujícím s dětmi. Musím však přiznat, že pro mne osobně byla práce na ní natolik obohacující, že samotné napsání a s ním související utřídění informací i zkušeností je pro mne dostatečnou odměnou.

## **II. TEORETICKÁ ČÁST**

### **1. Teorie hry a terapie hrou**

#### **1.1. Teoretická a historická východiska terapie hrou**

##### **Definice hry a terapie hrou**

*Hra* je symbolická komunikace, která v sobě spojuje vědomou a nevědomou rovinu vyjadřování. Pro děti je hra zcela přirozeným způsobem sebevyjádření. Často bývá spontánní, tvořivá a spojená s pozitivními emocemi či uvolněním. Může redukovat strach a dopad traumatizující události, snižovat úzkost. Hra je pro dítě určitou autoterapií umožňující zpracování běžných konfliktů. „Hraní je vždy smysluplné. Každá hra něco znamená a ke každé hře náleží moment, který jí dává smysl.“<sup>1</sup> Pomocí hry se děti učí o světě a vztazích v něm, testují realitu, zkouší si různé role, prožít a pojmenovat emoce. Proto je hra základem zdravého vývoje dítěte<sup>2</sup>, které se skrze hru rozvíjí po stránce fyzické, psychické i sociální.

„Ve vývojových obdobích, kdy abstraktní zacházení se skutečností prostřednictvím řeči a myšlení ještě není pro dítě terapeuticky účinným prostředkem a ani řešení problémů reálnými změnami ve vlastním počínání není v jeho moci, je hra se svými vlastnostmi bezprostředně ‚hmatatelného‘ a přitom podle potřeby zvrátého, jakkoli přizpůsobivého živého dění obvykle nejvhodnějším nástrojem psychoterapeutické práce.“<sup>3</sup> Protože se děti obvykle vyjadří mnohem svobodněji ve hře než v rozhovoru, resp. mohou ve hře vyjevit a zpracovat své problémy, lze hru využít jako terapeutický nástroj.

Herní terapeut připisuje hře symbolický význam<sup>4</sup> a současně věří tomu, že dítě ve hře aktivizuje na nevědomé úrovni vlastní sebeúdržavné mechanismy. Jestliže je dítě herním terapeutem plně akceptováno a přijímáno, bude schopno lépe akceptovat a přijímat samo sebe. Jeho sebehodnocení a pocit spokojenosti se bude zlepšovat. Dále se bude prohlubovat integrace různých složek osobnosti a chování bude více odpovídat

---

<sup>1</sup> Borecký, V.: Světy hraček. Praha, MONA, 1982, str. 13.

<sup>2</sup> Pohled na hru dítěte jako na součást zdravého vývoje se v různých kulturách liší. S tím souvisí chování rodičů (např. míra jejich zapojení do hry s dítětem) včetně organizace času (např. preference aktivit souvisejících s akademickým vzděláním).

<sup>3</sup> Říčan, P.-Krejčířová, D.: Dětská klinická psychologie. Praha, Grada Publishing, 1997, str. 368.

<sup>4</sup> Herní terapeut nevysvětlí použití určité figurky při hře tím, že to dítě „vidělo v televizi“, ale zamyslí se nad tím, proč právě dnes a k čemu si figurku zvolilo. Děti jsou denně ovlivňovány stovkami nejrozličnějších podnětů, ale jen některé zpracovávají ve hře.

věku. Nejdůležitějším úkolem herního terapeuta je trvale dítě podporovat, ať se během terapie stane cokoliv. Akceptovat jeho chyby i pokroky, tak jak roste směrem k celistvosti.

Britská asociace herních terapeutů *definuje terapii hrou* takto<sup>5</sup>: „Terapie hrou je dynamický proces mezi dítětem a herním terapeutem, ve kterém dítě prozkoumává svým vlastním tempem a svým vlastním přístupem ty minulé a současné události, které vědomě i nevědomě ovlivňují jeho současný život. Vnitřní zdroje samotného dítěte, aktivované vztahem s terapeutem, přinášejí růst a změny. Terapie hrou je zaměřena na děti, hra je primárním médiem a řeč sekundárním.“

Herní terapeutka Axlinová<sup>6</sup> ve své knize zdůrazňuje, že terapie hrou je založena na skutečnosti, že hra je pro dítě přirozeným prostředkem sebevyjádření. Hra dává dítěti jedinečnou možnost projevit svoje pocity a problémy, stejně jako je pro dospělé přirozené během terapie o svých problémech hovořit. Avšak přehrávání traumatu nepředstavuje jediný způsob, jak může dítě terapii hrou využít. V literatuře<sup>7</sup> se uvádí, že týrané a zneužívané děti zpracovávají své trauma během terapie hrou různým způsobem. Některé děti potřebují aktivně prozkoumat, resp. přehrát svoji zkušenost, aby dokázaly dát svému životu smysl. Jiné děti se potřebují především cítit bezpečně, prožít traumata chtějí ponechat v minulosti. Nepotřebují oživovat minulost, ale učinit přítomnost maximálně bezpečnou, aby mohly zvládnout svůj současný život.

Způsob, jakým si dítě během terapie hraje, je vždy jedinečný. Dítě si může hrát stále stejným způsobem s jedinou hračkou i hračky střídat a neustále měnit styl hry. V literatuře<sup>8</sup> jsou popisovány oba případy. Jeden extrém představuje holčička, která si 3 roky hrála pouze s miminkem, panenkami představujícími rodinu a nestvůrou. Za celou dobu nepoužila jiné hračky, protože je ke zpracování svých problémů nepotřebovala. Opačný přístup představuje chování chlapce, který se potřeboval během terapie hrou dotknout všech hraček a předmětů v herně. Dotýkal se jich systematicky, protože měl velké obavy, aby na něco nezapomněl. Velmi toužil po pozornosti a lásce ze strany dospělého a současně měl strach, že se terapeutka už nikdy nevrátí. To, že se musel

---

<sup>5</sup> West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. xi.

<sup>6</sup> Axline, V.: Play Therapy. New York, Ballantine Books, 1993, str. 9.

<sup>7</sup> Cattanach, A.: Play Therapy with Abused Children. London – Philadelphia, Jessica Kinsley Publisher, 1992, str. 70.

<sup>8</sup> Cattanach, A.: Play Therapy with Abused Children. London – Philadelphia, Jessica Kinsley Publisher, 1992, str. 76.



dotknout všech hraček, které mu nabízela, byl způsob, kterým se se svým strachem z opuštění vyrovnával.

### **Zamyšlení nad pojmoslovím**

V angličtině je používán termín „play therapy”, který je v české odborné literatuře překládán třemi způsoby. Nejméně rozšířeným a z bohemistického hlediska nepřijatelným<sup>9</sup> je termín „hrová terapie”. Další dva pojmy „herní terapie” a „terapie hrou” jsou z bohemistického hlediska přijatelné, oba dva se používají, resp. koexistují. Při bližším zkoumání toho, v jakých souvislostech se tyto odborné pojmy používají, jsem zjistila následující. Pojem „herní terapie” je používán především tehdy, když se jedná o nezdravotnickou intervenci v rámci komplexního přístupu při léčbě hospitalizovaných dětí. Cílem „herní terapie” je v tomto kontextu příprava dítěte na lékařské zákroky a vyšetření, doprovod dítěte na vyšetření apod., využívají se při ní speciální pomůcky (loutky, maňasci, atlas lidského těla, ale i skutečné lékařské nástroje). Ten, kdo „herní terapii” provádí, je označován jako „herní specialista”. Obvykle je jím pedagog<sup>10</sup> speciální mateřské nebo základní školy při nemocnici.

Pojem „terapie hrou” je používán v kontextu klinické psychologie, resp. psychoterapie. Nalezneme ho např. na internetových stránkách Psychiatrické léčebny Bohnice nebo s malou obměnou v názvu speciálního kurzu pro psychology vedeného PhDr. Rezkovou, kde se uvádí: „Psychoterapie hrou je aplikací rogersovského nedirektivního přístupu při práci s dětmi mezi 3. a 10. rokem. Místo rozhovoru se používá hra v herně vybavené různými typy hraček.”<sup>11</sup> Rovněž název stěžejní publikace od Virginie Axlinové je do češtiny přeložen jako „Nedirektivní terapie hrou”.

Na základě výše uvedeného jsem se rozhodla, že ve své práci budu používat termíny „terapie hrou”, „herní terapeut”, „skupinová terapie hrou” a „rodinná terapie hrou”.

---

<sup>9</sup> Osobní sdělení Ludmily Uhlířové z jazykové poradny Ústavu pro jazyk český AV ČR.

<sup>10</sup> Trisemestrové studium zaměřené na „herní terapii” lze absolvovat na Pedagogické fakultě UP v Olomouci.

<sup>11</sup> [www.pppp.cz](http://www.pppp.cz)

## Historické souvislosti<sup>12</sup>

Významem a smyslem dětské hry se zabývala řada myslitelů již v dávné minulosti. V této kapitole si jen krátce připomeneme nejvýznamnější z nich, především terapeuty, kteří využívali hry jako prostředku k léčbě dětí.

Čtyři století před Kristem se nad dětskou hrou zamýšlel Platón. Dospěl k závěru, že charakter dítěte potřebuje být formován skrze hru. Současně si byl vědom praktického významu hry, čehož využil při výuce aritmetiky. I další myslitelé, jako Aristoteles, Komenský, Rousseau, Froebel, Schaller a Lazarus, si byli vědomi významu hry při výuce. Spencer a Hall se zamýšleli nad přirozeností hry.<sup>13</sup> Sigmund Freud (1856-1939) popsal příběh malého Hanse.

Hru jako terapeutický nástroj začala využívat v roce 1913 Freudova žákyně **Hermine Hug-Hellmuthová**, která nabízela dětem hračky a nechávala je, aby se vyjádřily prostřednictvím hry. **Melanie Kleinová** (1882-1960) interpretovala dětskou hru v rámci psychosexuálních pojmů psychoanalýzy. Anna Freudová (1895-1982) přikládala hře ještě sekundární význam v rámci vztahu dítěte s terapeutem a využívala tak hry k vytváření vztahu s dítětem. Přestože se jejich přístupy v mnohém lišily, všimly si, že stejnou funkci jako volné asociace u dospělých může splnit u dětí hra. Dále se terapií hrou v rámci psychoanalýzy zabýval švýcarský učitel Hans Zulliger (1893-1965). Otto Rank (1884-1939) zdůraznil význam terapeutického vztahu, přičemž nepovažoval za nutné vracet se do minulosti, pokud samo dítě nedávalo najevo, že je to pro něj důležité. Alfred Adler (1870-1937) se domníval, že hra nevypovídá pouze o aktuálním stavu dítěte, ale i jeho budoucnosti. Dále se zajímal o sociální význam hry, resp. o skutečnost, že si dítě mezi druhým a třetím rokem začíná hrát s ostatními dětmi a že se skrze společnou hru mnohem učí.

Carl Gustav Jung (1875-1961) rozpoznal, že energie dítěte a tendence k růstu jsou obráceny do budoucnosti, podporují vývoj jedince, a proto není vždy nezbytné odhalit příčinu konfliktu v minulosti. Analytici-jungisté pracující s dětmi si začali být vědomi symbolického významu dětské hry a možnosti ji interpretovat. Ale svůj význam měly i behaviorální teorie, které zdůrazňovaly vliv prostředí (u dětí zvláště rodiny a školy), resp. učení na chování jedince. Jean Piaget (1896-1980) popsal stadia kognitivního

---

<sup>12</sup> Autorka textu si je vědoma velkého zestručnění této kapitoly. Vzhledem k celkové koncepci práce však nepovažovala podrobnější rozbor historických souvislostí za nutný.

<sup>13</sup> Yura, M. T.-Galassi, M. D.: Adlerian Usage of Children's Play. Journal of Individual Psychology, University of Texas Press, 2003, str. 1.

vývoje u dětí. Margaret Lowenfeldová (1890-1973) vytvořila test světa, který využívala u dětí, kde nebyla dostatečná verbální komunikace. Erik Erikson (1902-1979) popsal osm psychosociálních stadií, kterými člověk během svého vývoje prochází. Donald Winnicott (1896-1971) se podrobně zabýval vztahem mezi kojencem a matkou, zvláštní pozornost hře věnoval ve své knize „Playing and reality“.

**Carl Rogers** (1902-1987) vytvořil vlastní nedirektivní přístup – terapii zaměřenou na člověka. Zdůrazňoval humanistické principy a věřil, že každý člověk (včetně dětí) se snaží naplnit svůj potenciál, pokud mu v tom nebrání vnější okolnosti nebo určité životní zkušenosti. Pokud je člověk terapeutem akceptován a terapeut má vůči němu respekt, začne se sám cítit lépe, takže se může změnit i jeho chování. Na základě terapeutického přístupu Carla Rogerse vytvořila **Virginia Axlinová** (†1988) terapii hrou zaměřenou na dítě. Při ní herní terapeut dítě bezvýhradně přijímá a vede k tomu, aby ono samo určovalo náplň terapie. Smyslem nedirektivní terapie hrou je umožnit dítěti, aby aktivovalo svoje vlastní uzdravné mechanismy, samo sobě více rozumělo a získalo větší sebevědomí, schopnost rozhodovat se a nést za svoje rozhodnutí odpovědnost. „Důležité je to, aby terapeut byl ve vztahu s dítětem empatický a zaměřený na prožitky dítěte ‚tady a nyní‘. Významná je schopnost osobní kongruentní reakce. Axlinová uvedla, že vztah, který se tvoří mezi terapeutem a dítětem, rozhoduje o úspěchu nebo neúspěchu terapie.“<sup>14</sup>

V současné době představuje terapie hrou jeden z uznávaných a celosvětově rozšířených terapeutických přístupů. Přestože základní principy zůstávají, další vývoj je významně ovlivněn novými osobnostmi a jejich přístupy. Vedle nedirektivního přístupu Axlinové existuje i direktivní přístup – např. strukturovaná a na řešení zaměřená terapie hrou, která významně čerpá z behaviorálních přístupů. Vytvořily se speciální techniky používané u konkrétní problematiky (fobie, traumatická událost, rozvod rodičů apod.), začala se využívat terapie hrou s celou rodinou. V praxi je tak hra dále rozvíjena jako jedinečné medium pro terapeutickou práci s dětmi.

---

<sup>14</sup> Hort, V. a kol.: Dětská a adolescentní psychiatrie. Praha, Portál, 2000, str. 467.

## 1.2. Dělení her

### Dělení her v souvislosti s věkem dítěte

Pojem „dítě“ zahrnuje jedince v širokém věkovém rozmezí, v různých vývojových stadiích. V psychologii bývá obvykle jako „dítě“<sup>15</sup> označován jedinec mladší 11-12 let, poté začíná období dospívání a přesnější označení představují termíny „pubescent“ nebo „dospívající“. O dítěti do 1 roku věku hovoříme jako o kojenci, od 1 roku do 3 let o batoleti, od 3 do 6-7 let o předškolákovi a od 6-7 do 11-12 let o mladším školákovi. Autorka této práce předpokládá u čtenáře určité znalosti z oblasti vývojové psychologie, a proto se rozhodla pouze stručně připomenout tři různé teorie vývoje osobnosti.

**1) Sigmund Freud** v rámci psychoanalýzy popsal následující stadia: orální, anální, falické, období latence a genitální stadium.

**2) Jean Piaget** se zaměřil na kognitivní vývoj a definoval: stadium senzomotorické inteligence, stadium předpojmového (symbolického) myšlení, stadium názorového (intuitivního) myšlení, stadium konkrétních operací a stadium formálních operací.

**3) Erik Erikson** popsal osm stadií celého života (nejen období dětství a dospívání) v pojmech tzv. psychologické krize, přičemž každá obsahuje jak možnosti růstu, tak ohrožení: důvěra – nedůvěra, autonomie – zahanbení, iniciativa – vina, snaživost – méněcennost, identita – zmatení rolí, intimita – izolace, generativita – stagnace, integrita ega – zoufalství.

V literatuře<sup>16</sup> se uvádí, pro které věkové období je typická určitá hra a určitá forma přátelství<sup>17</sup>.

---

<sup>15</sup> V úmluvě o právech dítěte je jako „dítě“ definována každá lidská bytost mladší 18 let, pokud nebylo dle právního řádu dosaženo zletilosti dříve.

<sup>16</sup> West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. 29.

<sup>17</sup> Vlastní pozorování autorky práce naznačuje, že v rodině s více dětmi mohou starší sourozenci ovlivňovat způsob hry sourozenců mladších. Např. již od 14 měsíců se nejmladší dívka intenzivně snažila zapojit do společné hry sourozenců. Zpočátku se jednalo především o brání hraček a manipulaci s nimi. Ale o měsíc později již byla schopna se zapojit do imitativní hry (pití z hrnečků, jedení z talířků, nabízení potravin jiným), i když lze předpokládat, že se jednalo o nápodobu manipulace s předměty bez většího pochopení symbolické funkce. Její dvouletá sestra a tříletý bratr byli schopni kooperativní hry s panenkami „na maminku a na tatínka“.

<u>Věk</u>	<u>Hra</u>	<u>Přátelství</u>
0	Individuální, náhodný zájem o jiné děti	Přechodný (chvilkový) kamarád ke hře
1	Divák (dítě pozoruje jiné děti) <sup>18</sup>	
2	Paralelní hra (děti si hrají individuálně vedle sebe)	Jednostranný vztah
3	Přátelství (objevuje se společné hraní)	Je normální, že má dítě imaginárního kamaráda
4	Kooperativní, napodobující, sociodramatická hra	Kooperativní
5	Agresivní a soutěživá hra, fyzické boje <sup>19</sup>	
6	Důvěrná, intimní hra (vzájemné sdílení)	Často přátelé stejného pohlaví
8	Autonomní	Vzájemná závislost
9		Sdílení zájmů, Vzájemné uspokojování potřeb, větší důraz na kamarádovy žádoucí osobnostní vlastnosti
10		Party, gangy, individuální přátelství, vytváření dvojic
12		Dlouhodobější přátelství

Herní terapeut by měl být s těmito stadii obeznámen a schopen zhodnotit, zda si dítě hraje na úrovni odpovídající jeho věku, nebo na úrovni mladšího dítěte (např. z důvodu potřeby regrese), nebo na úrovni staršího dítěte (v souvislosti s pseudodospělostí).

<sup>18</sup> Bylo popsáno, že společná hra kojence s rodičem je vyspělejší než hra s jejich méně sociálně kompetentním sourozencem předškolákem. (Stevenson, M.B.-Leavitt, L.A.-Thompson, R.H.-Roach, M.A.: A Social Relations Model Analysis of Parent and Child Play. Development Psychology, 1, 24, 101-108.)

<sup>19</sup> Besevegis a Lore ve své studii zjistili, že pokud si dvojice předškoláků (stejného pohlaví) hraje bez přítomnosti dospělého, je jejich hra méně agresivní a děti mají tendenci více mluvit, resp. celkově rozvíjet kooperativnější hru než v přítomnosti pasivního dospělého. Lze předpokládat, že nepřítomnost dospělého vede děti ke zralejšímu chování, aby pomocí vyspělejších sociálních strategií vytvořily dobrý vztah se svým kamarádem ke hře. (Besevegis, E.-Lore, R.: Effects of an Adult's Presence on the Social Behavior of Preschool Children. Aggressive Behavior, 9, 1983, 243-252.)

## **Dělení her podle povahy činnosti**

V období *mezi prvním a třetím rokem věku* se v literatuře<sup>20</sup> rozlišují hry:

- instinktivní, resp. experimentační (např. během jídla experimentace se lžičkou)
- senzomotorické (rozvoj lokomoce a manipulačních pohybů)
- intelektuální, které se dále dělí na funkční a námětové (např. hra na schovávanou), imitativní (napodobování podnětů z prostředí), fantastické (činnosti „jakoby“ – fiktivní a imaginativní), konstruktivní, resp. častější je hra destruktivní (trhání, bouchání apod.)
- společenské (iniciovány dospělým nebo starším dítětem)

Dělení her v předškolním věku – *od tří do šesti / sedmi let věku dítěte:*

### ***Hry nepodmíněné reflexní (instinktivní):***

- experimentální (chňapání, tahání, cloumání předmětem)
- lokomoční (skákání, hopkání, běhání)
- lovecké (číhání, skákání na partnery, honičky)
- agresivní a obranné (bojové zápasení, škádlení, pronásledování)
- sexuální (dvoření, laskání, milostné zápasení)
- sběratelské (sbírání známek, lesklých kamínků)

### ***Hry senzomotorické:***

- dotykové a haptivní (ohmatávání předmětů, olizování, lechtání)
- motorické (házení a vrhání, neobvyklá lokomoce, lezení na stromy, chození po špičkách, manipulace s předměty), hry atletické, hry rytmicko-taneční
- sluchové (bubnování, troubení a zvonění, povykování, výskání, pokřikování a řev, pískání), hry hudebně rytmické
- zrakové (dělání ohníčků, zrcadlení a hra s paprskem, hra s krásnohledem, prohlížení obrázků a hra s barevnými předměty)

---

<sup>20</sup> Příhoda, V.: Ontogeneze lidské psychiky. Praha, SPN, 1977, str. 146.

### ***Hry intelektuální:***

- funkční (přesívání písku, hrabání tunelů, přikrývání a odkrývání nádoby)
- námětové (hra na lékaře, na prodavače, na koně)
- napodobivé (uklizení, holení, mytí nádobí)
- fantastické (rozhovor s vymyšlenou osobou, ošetřování loutky)
- konstruktivní (stavění, vystřihování)
- hlavolamné a skládací (skládání obrazců, hlavolamy)
- kombinační (křížovka, šachy, dáma)

### ***Hry kolektivní:***

- soutěživé (míčové, akrobatické, lehkootletické, střelení do terče)
- pospolité (turnaje a manévry, hry na spolek nebo klub, hry na školu, reje a taneční kola, táboření, hry dramatické)
- rodinné (hra na tatínka a na maminku, hra na domov, mateřské hry s panenkou)
- stolní (loto, domino a podobné hry, karetní a hazardní hry, ping-pong)

V literatuře<sup>21</sup> lze nalézt i zajímavé členění her dle Rogera Cailloise, který netřídí hry podle vnějších charakteristik, ale podle jejich vnitřního smyslu. Hlavním principem agonálních her je boj a soupeření, jehož smyslem je dosažení vítězství na základě úsilí a obratnosti. Aleatorické hry spočívají na principu náhody a štěstí, takže výsledek hry záleží spíše na okolnostech než aktivní vůli hráče. V mimetických hrách je smyslem rozehrát fantazii pomocí předstírání. Principem vertigonálních her je závrať, která má vnést do bdělého vědomí zmatek a ohrozit fyzickou rovnováhu. U všech typů her lze dále sledovat, jak moc obsahují pravidla, resp. jak přecházejí od bezprostřední hravosti k řádu.

---

<sup>21</sup> Borecký, V.: Světy hraček. Praha, MONA, 1982, str. 15.

## Hra dětí bez problémů a dětí s problémy

Posuzování rozdílů mezi hrou dětí bez problémů („normálních“<sup>22</sup>) a dětí s problémy je velmi obtížné. **Děti bez problémů** navazují vztah s terapeutem, mluví na něj a jsou schopny se bez větších problémů krátkodobě vzdálit od rodiče. Nejsou příliš úzkostné a předpokládají, že terapeut je přátelský člověk. „Normální“ dítě si spontánně prohlíží hernu, ke hře využívá nejrůznějších materiálů (příliš jej nezaskočí, pokud se např. při kreslení umaže), při hře bývá obvykle pozitivně naladěné, přiměřeně vyjadřuje své pozitivní i negativní pocity. Pokud je upozorněno na překročení hranic (maluje na zeď), najde si náhradní a adekvátní způsob, jak uspokojit své potřeby (maluje na papír). „Normální“ dítě vítá přítomnost jiných dětí, přičemž ovládá sociální techniky k interakci s nimi. Při skupinové hře žádá o spolupráci, je aktivní. Pokud je samo napadeno, dokáže se bránit, resp. být agresivní, obvykle chrání menší děti. „Normální“ děti mohou spontánně vyprávět jiným lidem o tom, co se během setkání v herně dělo.

U **dětí s problémy** často dochází k regresi, vracejí se k hrám na vývojově nižší úrovni v souvislosti s traumatickými událostmi a neuspokojenými potřebami. Chování dítěte může mít extrémní formy – být přehnaně afektované, nebo naopak stažené. Některé děti nejsou vůbec schopny si hrát nebo jejich chování svědčí pro řadu zábran, často jen s velkými obtížemi odcházejí od rodiče. Jsou ustrašené a úzkostné, nevyužívají možností herny, nejsou schopny spontánní a radostné hry, vůči terapeutovi jsou přehnaně zdvořilé a často se ptají na dovolu. Odlišně se projevují děti agresivní, které se snaží ovládnout hernu, terapeuta a případně i další děti. Nerespektují hranice, ve hře bývají přítomny sadistické prvky, někdy terapeutovi nadávají. Většina „dětí s problémy“ nesdílují dalším lidem, co se během terapie hrou dělo.

## Dělení her podle jejich cíle

**Spontánní hra:** Dítě si hraje, protože chce (bez jakéhokoliv dalšího důvodu). Dítě si hru samo řídí, dospělý je většinou zbytečný. Spontánní hra dítěte je v „naší“, resp. západní bílé společnosti považována za normální součást dětství.

---

<sup>22</sup> Použití termínu „normální dítě“ považuji za velmi problematické, protože definovat kdo je a není „normální“ nebývá jednoduché ani jednoznačné. Na druhou stranu je tento termín běžně používán a vystihuje, že okolí dítě nevnímá jako problematické, resp. z mnoha pohledů se může zdát jako průměrné a vyhovující společenským očekáváním. Více se mi však osobně líbí označení „dítě bez problémů“. Pokud se např. rodiče rozvádějí, považuji za normální, že se dítě stává nejisté a zmatené, což u něho může vést k problémům v oblasti chování.



**Vedená, organizovaná hra:** Využívá se např. v rámci výchovného poradenství při odborném vedení rodičů ke vzájemně uspokojující a naplňující interakci mezi nimi a jejich dítětem. Dítě si může svobodně hrát v bezpečném prostředí.

**Hra určená k hodnocení, posouzení:** Diagnostické techniky založené na hře mohou pomoci porozumět dítěti způsobem, kterého nelze dosáhnout pomocí technik využívaných při rozhovoru s dospělým.

**Zaměřená (strukturovaná) terapie hrou:** Předpokládá velmi dobré a detailní porozumění terapeuta dítěti. Obvykle se snaží vypořádat s dříve identifikovanými problémy. Cíl i způsob hry bývají stejně jako u hry diagnostické určovány dospělým.

**Nedirektivní terapie hrou:** Jedná se o nedirektivní, na dítě zaměřený přístup. Terapeut vytváří permissivní<sup>23</sup>, vstřícnou a uvolněnou atmosféru. Měl by však zabránit úrazům a nedovolit ničení věcí, ani extrémně nevhodné chování. Herní terapeut by měl být schopen dítě přijímat a plně akceptovat v jeho jedinečnosti a věřit, že terapie hrou skutečně funguje. Herna by se tak měla stát pro dítě bezpečným místem. Na začátku terapeut dítěti říká: „Můžeš zde dělat<sup>24</sup> téměř cokoli, co budeš chtít. Můžeš říkat, co sám budeš chtít, prožívat a dávat najevo nejrůznější pocity. Zde můžeš být tím, čím sám budeš chtít.“

Je to tedy dítě, kdo určuje náplň setkání, resp. jednotlivých hodin terapie hrou. Herní terapeut Mader<sup>25</sup> pracuje s dětmi, které mají problémy, přímo ve škole. Považuje proto za velmi důležité, aby byl jasně odlišený čas a prostor, v kterém je vedoucím dítě a terapeut jej „pouze“ provází a následuje. Mader se proto při ukončení terapie hrou dítěte ptá: Kdo určuje náplň terapie hrou? Dítě odpovídá „já“. A kdo řídí dění ve třídě? Žák odpovídá „paní učitelka“.

Herní terapeut reflektuje chování a pocity dítěte. Hry se účastní jen tehdy, je-li k tomu dítětem vyzván. Terapie hrou nabízí dítěti jedinečný vztah s „objektivním, neutrálním“ (není součástí rodiny, školy apod.) a akceptujícím dospělým. Vztah, v jehož rámci může dítě vyjádřit pocity, které patří do jiných vztahů, ale kde je nelze svobodně vyjádřit.

---

<sup>23</sup> Axlinová popisuje situaci, kdy má chlapec špinavé prsty od barvy a aniž by jej terapeutka vyzvala, aby si je umyl, dochází k tomu sám. „Buddy: Raději si je umyji. Terapeutka: Potom to nebude klouzat. Buddy: Měl bych si je umýt. Terapeutka: Myslíš si, že bys to měl udělat. Buddy: Ale ty jsi mi neřekla, abych si je umyl. Terapeutka: Myslíš si, že jsem ti měla říct, aby sis je umyl? Buddy: Nemyslím si, že jsi měla. Ale mnoho lidí to dělá. Terapeutka: Většina dospělých by ti to řekla. Je divné, že já jsem to nechala na tobě. Buddy: Ty jsi legrační. Jde si umýt ruce k umyvadlu.“ (Axline, V.: Play Therapy. New York, Ballantine Books, 1993, str. 247.)

<sup>24</sup> Osobní sdělení PhDr. Rezkové, prosinec 2005: Bývá lepší použít formulace „můžeš si zde hrát, jak budeš chtít“, protože spojení „dělat téměř cokoli“ může dítě vést spíše k testování hranic než ke hře.

<sup>25</sup> Kaduson, H.G.-Schaefer, Ch.E.: Short-Term Play Therapy for Children. New York, The Guilford Press, 2000, str. 53.

Setkání k terapii hrou by měla být vymezena jako soukromý čas dítěte. Nemělo by se očekávat, že dítě bude komukoliv sdělovat, co se v herně odehrálo, pokud tak nechce učinit spontánně samo.

### **1.3. Charakter hry v rámci terapie hrou**

#### **Hry založené na hraní rolí, budování vztahů a verbalizaci**

Některé děti se vyjadřují převážně slovy, jiné pomocí výtvarných prostředků či hraček, další skrze hraní rolí a interpersonální vztahy. Řada vytváří v rámci terapie hrou vlastní smíšenou hru, která se vyvíjí a proměňuje v souvislosti s terapeutickým procesem. Řeč představuje přímou formu komunikace s druhou osobou, takže vyžaduje velkou důvěru a v jistém smyslu i odvalu. Proto se mnoho dětí spíše než verbálně vyjadřuje v rovině neverbální – gesty a činy (chováním). Herní terapeut by měl být dostatečně trpělivý a umět vyčkat, až k němu dítě získá dostatečnou důvěru a dovolí si před ním otcvřeně hovořit.

Některé děti společně s terapeutem rády *čtou, vyprávějí a vytvářejí příběhy*. Zvláště vhodné jsou mýty a pohádky, které rezonují s vlastní zkušeností dítěte. Některé děti vyprávějí příběhy za jiného člověka či zvíře, se kterým se identifikují. Pokud se herní terapeut k vyprávění připojí, měl by být schopen vyprávět „příběh dítěte“, a ne svůj vlastní příběh. Jinou alternativou je vyslechnutí příběhu dítěte a poté vyprávění příběhu nového, v kterém terapeut ponechá často skrytý význam hlavního tématu a nabídne dítěti alternativní – zralejší řešení konfliktu. Je užitečné, pokud herní terapeut čte dětské knihy a sleduje televizní pořady a filmy pro děti.

*Psaní dopisů, příběhů a deníků* jsou specifické formy verbální komunikace. V literatuře<sup>26</sup> se uvádějí příklady toho, jak některým dětem pomáhá napsat o průběhu terapie knihu, která je důkazem překonání problémů. Při psaní terapeut dítě neopravuje a nekontroluje, pokud se ho samo dítě nezeptá. Dokonce i pálení napsaných či nakreslených materiálů může mít terapeutický význam. Psaní dopisů lze nárazově využít tehdy, když dojde k vynechání hodiny terapie hrou např. z důvodu nemoci. Psaní dopisů však může být začleněno i jako součást terapie – např. terapie hrou 1x za 14 dní, resp. v sudé týdny, přičemž v liché týdny dostává dítě od terapeuta dopis.

Děti promítají své potřeby do (fantazijních) rolových her. Někdy si dítě hraje samo, někdy začlení do hry i terapeuta. Pak mu obvykle určí, jakou roli má hrát a jak se v ní má chovat. *Dramatické hraní rolí*<sup>27</sup> – spontánní přehrávání je pro řadu dětí něčím zcela přirozeným, dospělí mohou být svázáni přílišným sebeuvědoměním. Děti si vybírají témata, která souvisejí s jejich vlastní zkušeností. Témata z televize a videa jsou pouze zprostředkované vzkazy o samotném dítěti. Scénář hry a obsazené role se mohou velmi rychle měnit. I když je herní terapeut aktivně zapojen do hry, přijal dítětem určenou roli a dokonce se převlékl, neměl by nikdy zapomenout na to, že je terapeutem.

*Loutky, maňásci a panenky* mají bohaté využití při symbolické hře. Hra s nimi děti obvykle baví, takže se mohou stát užitečným terapeutickým nástrojem. Např. stydlivé děti dokáží mnohem více a otevřeněji hovořit „za maňásku“ než samy za sebe. Nabídka panenek v herně může být různá. Někdy zahrnuje šťastné i nešťastné figurky rodičů a nejrozličnější figurky dětí. Jindy se jedná o archetypální loutky krále, královny, prince, princezny, zlé čarodějnice atd. Další typem je „rodina zvířat“ zahrnující přátelská i divoká zvířata. V literatuře<sup>28</sup> se popisuje využití papírových obrázků znázorňujících nejrozličnější osoby, předměty, ale i budovy (škola, nemocnice) apod. Dítě může v rámci hry obrázek zmačkat, roztrhat, hodit do koše aj.

Děti, které zažily v raném dětství deprivaci, se často v rámci terapie hrou chovají jako miminko (kojenec, batole), což jim umožňuje prožít novou zkušenost s dospělým v této závislé a do značné míry bezmocné roli. U většiny dětí dochází k regresi do období, ve kterém nebyly dostatečně uspokojeny jejich vývojové potřeby. *Regrese* se projevuje v typu hry a rolích – dítěte i terapeuta. Existuje kvalitativní rozdíl mezi dětmi, které prožívají svoji vlastní regresi, a těmi, které si prostě běžně hrají s hračkami pro malé děti. Některé děti se systematicky vracejí přes jednotlivá vývojová stadia do raného dětství a poté znovu rostou. Jiné děti regredují rovnou na úroveň raného dětství a poté se znovu vyvíjejí směrem k chronologickému věku. Občas děti přehrávají své narození.

---

<sup>26</sup> Kaduson, H.G.-Schaefer, Ch.E.: Short-Term Play Therapy for Children. New York, The Guilford Press, 2000, str. 18 – 24.

<sup>27</sup> Dramatické hraní rolí lze využít např. při terapii hrou agresivních dětí. Terapeut hraje agresora a dítě má za úkol představovat obět. Když hraje agresora dítě, tak terapeut nahlas popisuje pocity oběti. Toto hraní rolí dítěti umožní hlubší pochopení pocitů těch, kterým dříve ubližovalo.

<sup>28</sup> Axline V., M.: Play Therapy. New York, Ballantine Books, 1993, str. 198.

Typicky se regrese odehrává po kouscích – nepravidelně rozložená v rámci jiných témat hry. Herní terapeut hraje rodiče nebo jiné role přidělené dítětem, dokud se nerozhodne (obvykle v pozdějším období) ukázat dítěti jiný vzor rodičovství. Terapeut by měl být opatrný, aby nebyl tělesný kontakt s dítětem v rámci hry na miminko interpretován jako sexuální. Jen velmi zřídka se stává, že u dítěte přetrvává regrese i po ukončení terapie hrou mimo hernu.

Děti všeho věku si v rámci terapeutického regresu rády hrají na schovávanou a příbuzné hry. Tyto hry se svým obsahem dotýkají prvotní důvěry dítěte ve svět, základního vztahu kojenec–rodič. Při hře na schovávanou dítě prožívá ambivalentní pocity radosti a strachu z toho, že je samostatnou bytostí. Proces schovávání vyvolává vzrušení a rozpornou touhu být, resp. nebyť nalezen. Naopak konec hry – objevení schovaného – přináší uvolnění napětí a určitou formu uspokojení a potěšení. Obměnou hry na schovávanou je schovávání a nalézání nejrůznějších předmětů nebo schovávání a spojování prstů terapeuta a dítěte v písku. V symbolické rovině jsou znovu a znovu ve hře zpracovávány ambivalentní otázky tohoto typu: „Jsem nebo nejsem? Budu nebo nebudu objeven (terapeutem, rodičem)? Jsem hoden nalezení?”

### **Hry s hračkami**<sup>29</sup>

Některé děti preferují při terapii hraní s hračkami a dalšími předměty v herně, takže vyjadřování pomocí rolí, vztahů či ve verbální rovině je u nich sekundární. Terapeut může být pozorovatelem či komentátorem hry samotného dítěte, nebo být aktivně zapojen. Někdy může terapeutovi pomoci v pochopení toho, co se v herně právě děje, porozumění symbolické rovině hry.

„*Domácnost*” bývá obvykle domeček ke hraní nebo roh herny. V tomto prostoru hra obvykle vychází z vlastních zkušeností dítěte týkajících se jeho rodiny – ať už se to skutečně stalo, nebo vše vytvořilo ve fantazii. Některé úzkostné děti zavírají „doma” dveře na závoru, zamykají a zavírají okna. Naopak jiné děti rozhazují věci všude okolo a nedodržují hranice „domova”.

*Jídlo* – může se jednat o skutečné občerstvení v herně i o symbolické vyjádření „jídla” během hry. Skutečné jídlo má praktické a nutriční aspekty, ale v symbolické rovině

---

<sup>29</sup> Borecký se zamýšlí nad tím, že hračkou může být nejen předmět, který je vyroben dětem pro radost a jeho smyslem je být hračkou, ale může se jí stát i jakýkoliv předmět, kterého je jako hračky použito. V druhém případě ztrácí předmět své původní určení a díky obrazotvornosti může přijmout nové významy. Je zde tak zdůrazněno pohybování se ve dvou dimenzích – ve skutečnosti a v iluzi. (Borecký, V.: Světy hraček. Praha, MONA, 1982, str. 14.)

souvisí s celkovou péčí o dítě. Ze hry některých dětí je zřejmé, že pro ně jídlo neznamena problém. Jídlo bývá pojímáno jako dostačující a v přiměřené kvalitě, herní terapeut bývá v různých rolích k jídlu přizván a často má předstírat, že mu jídlo velmi chutná. Děti, u kterých je jídlo problémem, vytvářejí při své hře mnohem smutnější obraz. Mohou jídlo popírat a odmítat (bez ohledu na to, zda v herně skutečně je či není), mohou být jídlem zklamány (je jim slíbeno či očekávají něco chutného, ale po ochutnání zjišťují, že je to odporné) nebo jedí s uvědoměním otrávené jídlo nebo jiné nejedlé substance (např. psí fekálie). Pokud je nabídnuto skutečné občerstvení (např. sušenky), některé děti ihned vše s velkou chutí sní, zatímco jiné si ho šetří na později. Některé děti ignorují nabízené občerstvení do té doby, než se cítí v herně natolik uvolněně, že si mohou občerstvení vzít. Děti, které nebyly v souvislosti s jídlem tolik traumatizovány, se chovají celkem normálně – berou si občerstvení (jídlo či pití) podle potřeby.

**Panenky a domeček pro panenky** – koupený domeček pro panenky zpravidla nebývá nejvhodnější. Pro terapii hrou se doporučuje vytvořit vlastní domeček, případně koupený domeček upravit, a to nejen podle vlastních představ, ale i představ a zkušenosti dalších terapeutů a v neposlední řadě samotných dětí. Užitečné bývají dva domečky pro panenky. Dítě je může využít např. při odchodu ze starého domova do nového či při rozvodu rodičů. Aby panenky<sup>30</sup> mohly zaujímat nejrůznější role, je vhodné, aby byly zastoupeny v celé šíři – panenky znázorňující rodiče, prarodiče, děti různého věku včetně miminka. V multikulturní společnosti by navíc měly představovat zástupce různých ras a kultur (např. rodina „bílých“ a „černých“ panenek). Děti si s nimi mohou hrát realisticky – dávat panenky spát, krmit je, brát na procházku atd. V některých případech děti využívají panenky k vyjádření svých miminkovských pocitů. To, jak se dítě k panence chová, může odpovídat jeho vlastní zkušenosti, ale i pozorování někoho jiného či splnění jeho přání, resp. kompenzaci vlastních neuspokojených potřeb. Panenky mohou být bodány, škrceny a jinak trápeny, ale i milovány a krmeny. Panenky mohou představovat členy rodiny, spolužáky ve škole, kamarády apod. Anatomické panenky, využívané především při odkrývajícím typu práce (psychologickém vyšetření zaměřeném na zjištění toho, co se stalo), nebývají

---

<sup>30</sup> Dle herní terapeutky Cattanachové jsou v současné době populární, zvláště mezi chlapci, figurky představující členy kreslené rodiny Simpsonových. „Přestože děti žádají současné hrdiny a darebáky, jejich hra zůstává symbolickou reprezentací jejich vlastního příběhu. Nestane se díky použití televizních hrdinů ‚odkoukanou story‘. Děti použijí figurky podle svých vlastních potřeb.“ (Cattanach, A.: Play Therapy with Abused Children. London - Philadelphia: Jessica Kinsley Publisher, 1992, str. 62.)

standardním vybavením heren pro terapii hrou. Děti, které se s anatomickými panenkami seznámily během odkrývací fáze, o nich vědí, ať už k nim zaujímají spíše pozitivní či negativní vztah. Pokud jsou anatomické panenky součástí vybavení herny, měl by být dítěti vysvětlen rozdíl mezi vyšetřovacím a terapeutickým přístupem.

**Stavebnice, skládačky a puzzle** – při těchto hrách dochází ke skládání jednotlivých kousků do smysluplného celku. Tato činnost může v symbolické rovině rezonovat s vnitřní zmateností a roztržitostí (pocitů) dítěte, resp. vytvářením něčeho nového a dosahováním určité celistvosti a vnitřní jednotnosti. Stavění a tvoření může pro dítě představovat pozitivní a uspokojující činnost. Ničení výtvorů bývá impulzivním vyjádřením emocí.

**Zbraně** – chuť bojovat je přirozenou součástí lidské podstaty. Proto by měly být součástí vybavení herny zbraně. Pokud chybějí, mají některé děti natolik silnou potřebu bojovat, že si nějaké zbraně samy vytvoří. Při terapii hrou slouží zbraně k ochraně ohrožených a bezbranných, nezralé části osobnosti i atakování vnějších nebezpečí. Také mohou sloužit ke „zbavení se starého a vytvoření cesty pro nové“. Agrese nemusí nutně znamenat zlo, je přirozenou a zdravou součástí normálního vývoje. Děti často bojují, aby něco překonaly nebo se něčím staly. Děti, které se cítí nejisté, mají větší tendenci bojovat. Pokud však nejsou natolik vystrašené a přemožené, že schopnost bojovat ztratily. Děti, se kterými se krutě zacházelo, se mohou stát sadistickými, vracejí druhým, co se jim samotným stalo. Často ubližují zástupně, protože se necítí být proti agresorovi dostatečně silné. Pokud je tedy dítětem napaden terapeut, neměl by to vnímat osobně. Při zapojení herního terapeuta do bojování (s meči, střílení apod.) dítě obvykle terapeutovi říká, co má dělat. Většina dětí si uvědomuje nebezpečnost šermování s meči, a proto obvykle dokážou udržet hru v přijatelných mezích.

**Stolní hry** – ze své podstaty má tento typ her určitá pravidla. K této skutečnosti děti zaujímají různý postoj. Některé pravidla respektují a stolní hry hrají s určitou vážností. Jiné děti podvádějí, vymýšlejí vlastní pravidla nebo vlastně žádná pravidla nechtějí. Vzhledem k tomu, že při terapii hrou má dítě možnost dělat to, co samo chce, měl by herní terapeut respektovat jakýkoliv přístup. Může však zmínit, že v herně je v pořádku hrát si jakýmkoliv způsobem, ale v jiných situacích je potřeba pravidla dodržovat.

**Auta** – i mezi laickou veřejností bývá známa jejich symbolická hodnota. Auto, zvláště pro muže, často prezentuje (ego) majitele. Skrze hru s auty se může např. chlapec vyrovnávat s ambivalentním vztahem k otci. Auta mohou závodit, navzájem do sebe

najíždět, může docházet k bouračkám atd. Mohou ale jezdit i harmonicky vedle sebe a parkovat ve společné garáži.

**Zvířata** – jejich symbolická hodnota významně souvisí s tím, o jaký typ zvířete se jedná. Zda o zvíře divoké a nezkrocené, které lze dávat do souvislosti s pudy a nevědomím, či o zvíře domácí, zkrocené a poslušné, které rovněž souvisí s instinktivní stránkou lidské osobnosti, ale v jiné míře. Dále má význam konkrétní chování zvířete.

### **Výtvarné prostředky**

Výtvarné umění v nejširším slova smyslu pomáhá dítěti vyjádřit to, co je nepopsatelné, nevyslovitelné a jiným způsobem jen obtížně vyjádřitelné. Při využívání výtvarných prostředků v terapii hrou by měl herní terapeut přijímat výtvary dítěte bez cenzury, tedy bez kritiky ale i pochvaly, bez jakéhokoliv hodnocení. Pokud je sám požádán o aktivní zapojení, měl by být schopen uvolněně a s potěšením tvořit bez blokujičích obav z vlastní nešikovnosti. Výtvary dítěte by měly být uschovány, dle některých terapeutů navíc při dalších hodinách terapie hrou v místnosti vystaveny.

**Malování<sup>31</sup> a kreslení** – arteterapie představuje samostatný terapeutický přístup. I když herní terapeut není současně arteterapeutem, je užitečné, když má dítě v herně k dispozici materiál ke kreslení či malování. Velmi užitečné mohou být tzv. prstové barvy, které umožňují dítěti přímý kontakt s mazlavou, z určitého pohledu špinavou barvou. Je dostačující, když herní terapeut dítě a jeho obrázky přijímá. Neměl by dítě kritizovat ani učit, jak se má „správně“ kreslit. Hlubší pochopení procesu tvoření a významu výtvorů však může pomoci lépe porozumět terapeutickému procesu. Svůj význam má např. způsob provedení a použité prostředky. Obsahově nás zajímá, co na obrázku je, ale i co na něm chybí. Pokud mělo dítě možnost výběru z širokého barvového spektra, všímáme si použitých barev a jejich možného symbolického významu.

V literatuře<sup>32</sup> se uvádějí následující **doporučení týkající se práce s dětskou kresbou:**

- sledovat proces tvoření včetně změn nálady dítěte a jeho případných komentářů

---

<sup>31</sup> Herní terapeutka Cattanachová nabízí dětem barvy na obličej. Nikdy je však nepovzbuzuje k tomu, aby si namalovaly tvář klauna, ani jim s malováním na obličej nepomáhá. Chce, aby to bylo samo dítě, které bude rozhodovat o svém „novém obličej“ bez jakékoliv intervence dospělého. (Cattanach, A.: Play Therapy with Abused Children. London – Philadelphia, Jessica Kinsley Publisher, 1992, str. 65.)

<sup>32</sup> West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. 87.

- dle možností si dělat písemné poznámky
- terapeut by měl reflektovat svoje vlastní pocity, které v něm pozorování dítěte, resp. tvůrčího procesu vyvolává
- terapeut může dítěti položit otázky tohoto typu: „Můžeš mi o tom něco povědět? Co by se stalo kdyby ...? Představuji si, jaký by s tím mohl souviset příběh.“
- neměl by však dávat předsčasné či „chytré“ interpretace nebo obrázek kritizovat
- označit výtvar jménem dítěte a datem, uložit na bezpečném místě a vystavit při dalších setkáních
- výtvary z písku mohou být vyfotografovány, nahrány na video či nakresleny

**Práce s hlinou a modelování** – hlinu lze využít pro „blátivou a ušmudlanou“ hru i pro složité symbolické vyjádření. Vždy se jedná o výtvary trojrozměrné, které mohou lépe vystihovat realitu než dvojrozměrné obrázky. Vedle děl vystihujících realitu jsou stejně cennými i díla abstraktní.

**Písek a voda** – měly by být umístěny v herně vedle sebe, aby je bylo možné dle chuti míchat. Způsob hry se bude lišit podle věku dítěte. Batolata v rámci senzo-motorického stadia využívají písek při hře jako něco, do čeho se krásně dají zabořit prsty, něco, s čím je pouhá manipulace velmi příjemná. Předškolák bude písek využívat v rámci své fantazijní hry, např. tam může někoho pohřbít. Řada starších dětí bude po prvotních experimentech stavět z písku hrady a rozblácené bažiny. V literatuře<sup>33</sup> lze nalézt poznámky o tom, že zvláště děti trpící enurézou či enkoprézou si často hrají s rozmáčeným, resp. blátivým pískem a spoustou vody. Hra však není ovlivněna pouze věkem, ale především potřebami dítěte, takže i desetileté dítě může do písku pouze přidávat vodu a užívat si kontaktu s blátivou hmotou.

Někteří terapeuti<sup>34</sup> mají jako součást vybavení herny „slizké předměty“<sup>35</sup>, které lze házet na zeď, na okno nebo na dveře. Terapeuti nechávají děti, ať se těchto „slizkých předmětů“ dotýkají a dle potřeby si s nimi hrají jakýmkoliv způsobem.

<sup>33</sup> Kaduson, H.G.-Schaefer, Ch.E.: Short-Term Play therapy for Children. New York, The Guilford Press, 2000, str. 150. West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. 91.

<sup>34</sup> Cattanach, A.: Play Therapy with Abused Children. London – Philadelphia, Jessica Kinsley Publisher, 1992, str. 65.



#### **1.4. Materiální podmínky pro terapii hrou**

Ideální podmínky pro terapii hrou představuje speciálně vybavená světlá, vzdušná a odhlučněná *místost*. Její celková atmosféra by měla být příjemná dětem různého věku, měla by vyzývat ke hře a spontánnímu vyjadřování. Je velmi přínosné, pokud je navíc vybavena jednostranným zrcadlem a technickým vybavením umožňujícím audio- či videonahrávky. Okna by měla být chráněna mříží nebo okenicemi, zdi a podlaha by měly mít omyvatelný povrch. Místnost využívaná pro terapii hrou by nikdy neměla být současně využívána jako čekárna pro jiné děti, ale ani děti v terapii. Vztah s herním terapeutem představuje něco jedinečného, co patří do jasně vymezeného času a prostoru. Je proto nepřipustné, aby dítě docházející na terapii hrou čekalo na rodiče hovořící s terapeutem v této místnosti.

Herna by měla mít jasně vymezenou *část, která může představovat „domov“*, resp. obsahuje vybavení typické po domácnost, a umožňuje dítěti určité soukromí (např. domeček s dveřmi). Jiná část místnosti by měla být vyhrazena pro *práci s vodou* – zde by měla být umístěna nádoba s pískem, nádoba s vodou (nejlepší je možnost tekoucí vody) a případně malířský stojan. V další části místnosti stojí domeček pro panenky (ideálně dva), loutky, panenky, hudební nástroje, ale i „agresivní hračky“. V rohu označeném jako *„místo klidu“* by dítě mělo mít možnost si lehnout, obklopit se plyšáky a dalšími hračkami pro kojence či batolata včetně několika puzzle. Dále by měl být v herně dětský stůl s dětskými židlemi a tabule na kreslení. Některá terapeutická pracoviště mají několik místností, přičemž každá je určena pro jiný typ hry (tichá v. hlučná místnost). Dítě se samo rozhoduje, ve které si chce hrát. Ne vždy mají herní terapeuti k dispozici speciální místnost. Pak musí pracovat ve své pracovně nebo ve speciálních případech např. v nemocničním pokoji s omezeným výběrem hraček<sup>35</sup>. Místnost využívaná pro terapii hrou může sloužit i k jiným účelům, pak by měly být hračky uloženy v políčkách a zakryty. Někteří terapeuti mají pro každé dítě zvláštní krabici s hračkami, jiní používají stejné vybavení pro všechny děti.

Hračky by neměly být pouze hromaděny, ale pečlivě vybírány. Např. čistě mechanické hračky nejsou pro terapii hrou vhodné. Hračky by měly být jednoduše sestavitelné a

---

<sup>35</sup> Tyto „slizké předměty“ mají velmi specifickou konzistenci, která je většinou dospělých odporná na dotek.

<sup>36</sup> Landreth popisuje případ, kdy byl k terapii hrou využíván prázdný roh školní knihovny, kam byly na prázdné poličky dočasně umístěny hračky. (Landreth, G. L.: Play Therapy – The Art of the Relationship. New York, Brunner-Routledge, 2002, str. 131.)

manipulace s nimi by měla být jednoduchá, aby dítě nebylo zbytečně frustrováno tím, že nedokáže s hračkou správně zacházet. Dítě by nemělo potřebovat k používání hračky pomoc terapeuta. Hračky, resp. celé vybavení by mělo být odolné vůči hrubému zacházení. Nejvhodnější je, pokud jsou hračky přehledně umístěny v poličkách a snadno dosažitelné pro dítě podle jeho výběru<sup>37</sup>. Od některých hraček (kojenecká láhev, panenky, zbraně apod.) by měly být alespoň dva kusy, aby se mohl do hry zapojit i terapeut. V literatuře se uvádějí seznamy doporučených hraček pro terapii hrou. Za *nezbytné vybavení* se považuje<sup>38</sup>:

- panenky
- zařízení domácnosti
- kojenecká láhev, dudlík, přikrývka
- nábytek pro panenky
- maximum hraček představujících nejrozličnější prvky ze skutečného světa (ambulace, letadla, auta, hasičské auto, vlaky, policejní auto, lodě, traktory, tanky, budovy, ohrady, cesty, dopravní značky, stromy, domácí i divoká zvířata, malé figurky lidí včetně vojáků, policistů aj., nemocnice atd.)
- dětský telefon<sup>39</sup>
- plyšáci a jiné hračky na mazlení
- materiály ke kreslení a malování, resp. výtvarnému tvoření (např. nůžky, lepidlo)
- zbraně, meče, strašidelné hračky (např. nestvůra), bahno
- předmět, do kterého je možné bezpečně bouchat, kopat apod.<sup>40</sup>

---

<sup>37</sup> Někteří terapeuti sami vybírají materiál, který nabízejí dítěti ke hře. Axline V., M.: Play Therapy. New York, Ballantine Books, 1993, str. 56.

<sup>38</sup> West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. 222.

<sup>39</sup> Spero uvádí: Telefon není primárně hračka a již svoji podstatou je objektem souvisejícím s komunikací. V terapii může dítě pomocí telefonu „hovořit“ s kýmkoliv – se skutečnými lidmi, blízkými, kteří ho opustili, mrtvými, ale i imaginárními postavami. „Telefonování“ lze využít i tehdy, když dítě není schopno hovořit s terapeutem přímo. (Spero, M. H.: Use of the Telephone in Child Play Therapy. Social Work, 1980, 57-60.)

<sup>40</sup> V souvislosti s hračkami, které prvoplánovitě umožňují vyjádření agrese, považuji za vhodné připomenout závěry studie (Ostrov, M. J.–Keating, C. F.: Gender Differences in Preschool Aggression During Free Play and Structured Interactions: An Observational Study. Social Development, 13, 2004, 2), která se zabývala rozdíly v agresivitě v souvislosti s pohlavím dítěte. Zjistilo se, že chlapci více projevují fyzickou a verbální agresi, zatímco u dívek jsou častější agresivní projevy v rámci interpersonálních vztahů - třeba na úrovni neverbální nebo projevené nepřímě (např. žalování).

Dále se uvádí jako *vhodné vybavení místnosti pro terapii hrou*:

- nádoba s pískem a voda (ideálně tekoucí)<sup>41</sup>
- domácnost včetně stolku a židlí, dětské kuchyňské linky, úklidových prostředků, konvice, nejrůznějších hrnečků a pánví, příborů, žehličky a prkna na žehlení, dvou telefonů, nákupní tašky, peněženky a dětských peněz
- panenky nejrůznějších národností a věku obojího pohlaví<sup>42</sup> v oblečení, které lze svlékat, a dětská postýlka
- miminka v životní velikosti různých národností, plenky a další vybavení pro miminko
- postel nebo skutečná dětská postýlka
- domeček pro panenky včetně nábytku a vybavení pro všechny místnosti i malých panenek
- loutky a maňasci (rodinní příslušníci, zvířata, pohádkové postavy aj.)
- dětské nářadí
- lékárníčka, resp. vybavení pro hru „na doktora“
- staré noviny, obrázky lidí, zvířat a dalších objektů
- vybavení pro konstruktivní hru, jako jsou kostky, stavebnice Lego apod., puzzle<sup>43</sup>
- hudební nástroje (xylofon, bubínek, činely aj.)
- oblečení na převlékání včetně klobouků, šperků a případně i barev na obličej, masky, zrcadlo, kouzelná hůlka
- něco, co se dá rozbít (např. papírové kartóny od vajec, keramické nádoby)
- malá a důkladně vybraná sbírka knih a stolních her
- hodiny, odpadkový koš,
- ručníky, kapesníky, hadr
- fotoaparát s filmem
- cokoliv, co herní terapeut považuje při terapii za užitečné

---

<sup>41</sup> Landreth uvádí: „Přestože písek a voda jsou nejčastěji užívanými prostředky pro nestrukturovanou hru, ... někteří terapeuti je v hernách nemají. Důvodem bývá jejich nízká tolerance k nepořádku a nutnost po terapii hrou uklízet. To však nelze považovat za validní důvod. ... I malé množství písku a vody v hrncích může být velmi užitečné.“ (Landreth, G. L.: *Play Therapy – The Art of the relationship*. New York, Brunner-Routledge, 2002, str. 142.)

<sup>42</sup> Ve speciálních případech mohou být užitečné i anatomické panenky.

<sup>43</sup> Někteří terapeuti jsou zásadně proti puzzle, protože se velmi snadno ztratí některý z kousků, a to dítě zařazené do terapie hrou zbytečně frustruje. (Landreth, G. L.: *Play Therapy – The Art of the Relationship*. New York, Brunner-Routledge, 2002, str. 146.)

## **2. Praktické aspekty terapie hrou**

### **2.1. Indikace a kontraindikace**

#### **Indikace pro terapii hrou**

Obecně platným důvodem pro zahájení terapie hrou je situace, kdy si někdo všimne, že *dítě má problémy, při jejichž řešení by mohlo být vhodné využít terapii hrou*. Mezi tyto problémy mohou patřit: nezralé chování, resp. pseudozralost, neschopnost vytvářet blízké vztahy, neúspěšnost, neprospívání, fyzické nebo psychické týrání jiných dětí či zvířat, sexualizované chování, psychosomatické problémy, poruchy spánku, enuréza či enkopréza, lhaní, elektivní mutismus, výbuchy vzteku i nadměrné stažení do sebe, extrémní výkyvy nálad, sebepoškozování atd. Výše uvedené problémy mohou být způsobeny některým z těchto traumat: fyzické, psychické nebo sexuální zneužívání, šikana, závažné onemocnění, nehoda, úmrtí významné osoby, citové trauma, neadekvátní rodičovský přístup, narušený nebo ubohý, velmi chudý životní styl, vystavení drogám či alkoholu.

Pro terapeuta bývá užitečné položit si otázku: „Proč je ke mně dítě přiváděno právě teď?“<sup>44</sup> U chronických problémů se může jednat o situaci, kdy jsou rodiče či opatrovníci dítěte se silami v koncích. Někdy je krize natolik vyhrcovaná, že se uvažuje o zařazení dítěte do institucionalizované péče. Opačným případem je situace, kdy se plánuje trvalé začlenění dítěte do vlastní nebo náhradní rodiny po opakovaném měnění bydliště, opatrovníků a ústavů. Je výhodnější, když je terapeutická péče o dítě zahájena ještě před vyhrcováním situace. Podle Axlinové<sup>45</sup> není důvod čekat se zahájením terapie až do chvíle, kdy má dítě skutečně velké problémy. Navíc se zdá, že terapie hrou v sobě obsahuje aspekt preventivní, který má pozitivní vliv v rámci mentální hygieny.

Terapeut by měl před zahájením terapie hrou zvážit, zda představuje pro dítě nejvhodnější terapeutický přístup. Měl by aktuální stav a situaci dítěte konzultovat s dalšími odborníky, kteří s dítětem pracují, aby zjistil jejich stanovisko. Někdy je nutné vyřešit nejprve jiné problémy, a teprve poté zahájit terapii hrou – např. děti, které mají velmi špatnou zkušenost se svými rodiči, včetně extrémních forem zneužívání, potřebují především umístit do náhradní rodinné péče, aby mohly získat základní pocit jistoty a

---

<sup>44</sup> West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. 35.

<sup>45</sup> Axline, V., M.: Play Therapy. New York, Ballantine Books, 1993, str. 60.

bezpečí. Jindy může být vhodnější např. rodinná terapie, v jejímž rámci se pracuje s celým rodinným systémem, což sekundárně vede k vyřešení problému, se kterým dítě (tzv. identifikovaný pacient) do terapie přišlo.

Jsou-li důvody k vyhledání herního terapeuta spojeny s problémy somatického charakteru (např. bolesti břicha), mělo by být nejprve provedeno lékařské vyšetření pro vyloučení somatické příčiny obtíží. Jiné důvody (např. výrazné výkyvy nálad) vyžadují vyšetření psychiatrem. Pokud má dítě specifickou vývojovou poruchu učení, mělo by být v první řadě v péči specializovaného psychologa. V literatuře<sup>46</sup> se uvádí, že u dětí s těžšími poruchami učení není terapie hrou příliš doporučována, protože má omezený užitek. Má-li dítě řečovou vadu, mělo by docházet na logopedii.

Obecně lze říci, že nedirektivní terapeutický přístup je vhodný tehdy, když vnitřní (jakýmkoliv způsobem vzniklé) zábrany znemožňují sebeuskutečnění jedince v sociální, afektivní či intelektuální oblasti. Jednou z indikací mohou být obtíže s přizpůsobením na novou, náročnou životní situaci.

**Věk dítěte** – neexistují jasná a striktní pravidla<sup>47</sup> ohledně toho, u jak starých dětí může být využita terapie hrou. Obecně platí, že dolní hranicí bývají **4 roky, resp. 5 let**, horní hranicí **10 nebo 11 let**. Přesto herní terapeutka Janet Westová uvádí případy, kdy pracovala s dětmi ve věku 2,5 roku, resp. 12,5 let. Velmi malé děti mohou mít při terapii hrou problém se separací od rodičů. U dětí zvyklých na vychovatelky v předškolních zařízeních může být lepší zařadit terapii hrou v rámci tohoto zařízení, pokud tam existuje vhodné vybavení a vstřícný personál. Nebezpečí však spočívá v tom, že v rámci terapie hrou se bude dítě i terapeut chovat způsobem, který neodpovídá obvyklým společenským očekáváním a normám, takže ostatní děti i personál mohou být z jejich chování zmateni.

Některé starší děti mohou pochybovat o tom, že by jim čas strávený hrou v herně mohl nějak pomoci. V těchto případech může terapeut na začátku nabídnout dítěti (přímo v herně nebo poblíž) aktivity odpovídající jeho věku – kreslení, malování, modelování, hraní rolí, hraní s maňásky nebo rozhovor ve smyslu counsellingu. Pokud je načasování terapie hrou správné, po určité době dítě překoná své vnitřní zábrany a začne si hrát.

---

<sup>46</sup> West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. 38.

<sup>47</sup> West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. 34.

## **Kontraindikace pro terapii hrou**

Terapie hrou se nedoporučuje v následujících případech<sup>48</sup>:

### ***Dítě***

- má těžké poruchy učení
- nedokáže diferencovat mezi fantazií a realitou
- má autismus, hyperkinetický syndrom<sup>49</sup>, poruchu osobnosti, dětskou psychózu
- žije v nestabilní přítomnosti s nejistou budoucností<sup>50</sup>
- terapie hrou mu nevyhovuje

### ***Rodina***

- není připravena na spolupráci<sup>51</sup>
- nebude, ani pasivně, akceptovat nabízenou pomoc<sup>52</sup>

### ***Autority***

- žádají odkrývající typ terapie
- nejsou ochotny, resp. připraveny podpořit herního terapeuta

### ***Herní terapeut***

- není schopen zajistit pravidelnost setkání
- je bez supervize a adekvátní podpory

## **2.2. Specifické situace v terapii hrou**

### ***Jazyk, řeč***

Herní terapeut by měl být obeznámen s normálním vývojem řeči dítěte a umět rozpoznat poruchu řeči. Dále by měl být schopen komunikovat tak, aby mu dítě rozumělo, a to i v případech, kdy je sluchově či zrakově postižené, čeština není jeho

---

<sup>48</sup> West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. 39.

<sup>49</sup> Názory na vhodnost terapie hrou u dětí s ADHD se mezi odborníky liší. Např. v knize Kaduson, H.G.-Schaefer, Ch.E.: Short-Term Play Therapy for Children (New York, The Guilford Press, 2000) je této problematice věnována celá kapitola.

<sup>50</sup> U dětí, které žijí v nestabilní přítomnosti s nejistou budoucností (tzv. v limbu), má terapie hrou velmi omezený efekt. Dítě se zabývá otázkami typu: Kam patřím? Co se mnou bude? a nemá dostatek vnitřní energie na terapeutický proces.

<sup>51</sup> Jinak je tomu u samotného dítěte. Langmeier uvádí: „Vědomí poruchy nebo problému na straně dítěte není nutné, stejně jako dítě nemusí být motivováno potřebou změny. Nevadí ani, že je přiváděno rodiči a že dospělí rozhodují o zařazení do terapie.“ (Langmeier, J. a kol.: Dětská psychoterapie. Praha, Portál, 2000, str. 258.)

<sup>52</sup> Axlinová uvádí kazuistiku, kde bylo dosaženo pozitivních výsledků díky terapii hrou, přestože rodiče dítěte nikdy s terapeutkou nehovořili. Akceptovali však skutečnost, že jejich syn chodí někam, kde mu pomáhají. (Axline, V., M.: Play Therapy. New York, Ballantine Books, 1993, str. 67.)

mateřským jazykem apod. Dítě se může během terapie hrou obvykle vyjadřovat zcela volně – tedy i nadávat, klít atd. Mělo by se mu však vysvětlit, že tento způsob řeči není přijatelný mimo hru.

### ***Jiné děti v herně***

Děti se často ptají, zda do herny přicházejí i jiné děti. Odpověď by měla být pravdivá („Ano, v jinou dobu sem chodí a hrají si zde i jiné děti.“), ale současně taková, aby v dítěti nevyvolávala pocity žárlivosti („Ted’ však je tvůj čas a můžeš si tu hrát, jak sám budeš chtít.“).

### ***Přerušování hry***

Mluvíme o něm tehdy, když si dítě náhle přestane hrát nebo náhle přestane mluvit, případně prudce změni aktivitu. Stává se to tehdy, když se vypořádávání s prožívanými pocity vyvolanými hrou stane pro dítě příliš těžké (např. vyvolá příliš velký strach). Jiný případ představuje situace, kdy se terapeut necitlivě zapojí do hry – ať už verbálně, nebo činem. Ve chvíli přerušování se musí terapeut dle konkrétní situace rozhodnout, zda pozornost dítěte zaměřit na přerušování hry nebo pouze změnu v jeho chování okomentovat a nechat hru volně pokračovat.

### ***Opakování ve hře a zaseklá hra***

V literatuře<sup>53</sup> se rozlišují čtyři typy opakuje se hry: 1. dítě si něco nacvičuje (např. jak si něco správně obléknout), 2. dítě opakovaně přehrává traumatizující situaci, 3. dítě se vrací ke dřívější situaci, ale jiným způsobem (jakoby ve spirále, na vyšší úrovni), 4. dítě při terapii hrou opakuje něco významného, čemu zatím terapeut nevěnoval dostatečnou pozornost. Občas hra dítěte jakoby uvízne. Dítě působí dojmem, že je blokováno a že není schopno pokračovat.

Terapeut obvykle vyčkává, jak se situace dále vyvine. Někdy však může být užitečné terapeutovo aktivní zapojení: 1. dotaz na pocity dítěte či verbální komentář celé situace, 2. návrh řízené hry, 3. návrh několika možných pokračování či ukončení hry, 4. přenést hru na jiné médium (např. panenky, loutky), 5. nabídnout dítěti převzetí role někoho jiného, 6. změnit polohu hraček či změnit roli zapojených hraček, 7. vyprávět příběh, jehož hlavní hrdina má podobný problém jako dítě, 8. nabídnout novou perspektivu pohledu skrze různé smysly.

Herní terapeutka Gilová, která pracovala se zneužívanými dětmi, popsala<sup>54</sup> několik intervencí, které může terapeut použít, pokud dojde k *fixaci tzv. posttraumatické hry*.

<sup>53</sup> West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. 124.

<sup>54</sup> Gil, E.: The Healing Power of Play. New York, The Guilford Press, 1991, str. 73-75.

Přehrávání traumatických vzpomínek formou hry má potenciální benefit ve skutečnosti, že se dítě vrací k bolestným a úzkostným vzpomínkám v aktivní (nikoliv pasivní) roli. Mělo by mít pocit, že tentokrát má situaci pod kontrolou a že se nachází v bezpečném prostředí. Naopak pouhé přehrávání traumatizující události bez nějakého pozitivního posunu může být pro dítě nebezpečné, protože se posiluje pocit bezmocnosti a ztráty kontroly. Pokud se hra po delší dobu (8 – 10 setkání) nevyvíjí, jedná se o tzv. fixaci posttraumatické hry. V takovém případě je nezbytná intervence terapeuta, která by měla podpořit další vývoj. Gilová uvádí následující *možnosti intervencí*:

- požádat dítě, aby změnilo polohu (např. se postavilo, zvedlo ruce, zhluboka se nadechlo)
- okomentovat posttraumatickou hru dítěte, nezmiňovat však rigiditu hry
- přerušit hru požádáním dítěte, aby se vžilo do konkrétní role (aby popsalo, jak někdo z účastníků situaci vnímá a jak se cítí)
- zapojit panenky, nechat je obcházet okolo a ptát se dítěte, „co by se stalo kdyby ...“
- podpořit dítě, aby si uvědomilo rozdíl mezi traumatickou událostí a současnou realitou především v oblasti bezpečnosti a toho, co se naučilo
- nahrání posttraumatické hry, sledování videa s dítětem, diskuse o tom, co vidí

Cílem přerušování posttraumatické hry je podpořit v dítěti pocit kontroly, pomoci mu vyjádřit roztržité myšlenky a pocity, nasměrovat ho do budoucnosti. Terapeut může posttraumatickou hru mnohokrát přerušit, než mu dítě dovolí, aby jeho intervence změnila další průběh. Pokud dítě opakovaně přehrává posttraumatickou hru v domácím prostředí, má terapeut dvě možnosti – navštívit dítě v jeho přirozeném prostředí, nebo se pokusit maximálně upravit podmínky v herně tak, aby co nejvíce odpovídaly popisu opatrovníků dítěte.

### ***Agresivní hra, násilí a „špatné“ hračky***

Při hře může dítě vyjádřit i násilí, ale formou, která je pro něj i pro jeho okolí bezpečná (např. bití panenky místo kopání do terapeuta). Vyjádření agresivních či sadistických prvků v rámci terapie hrou bývá pro dítě velmi důležité a může zabránit projevení těchto emocí v jiném prostředí. Při plné akceptaci takového chování násilné prvky postupně vymizí. Terapeut by však měl ohlídat, aby nedošlo k překročení určitých mezí. Obvykle stačí příkaz klidným hlasem, někdy je potřeba odstranit nebezpečnou hračku (např. dětský meč) a ve výjimečných případech je nutné dítěti v nebezpečném chování fyzicky



zabránit či je odvést pryč. Agresivní chování dítěte bývá obvykle způsobeno napodobováním chování blízkých osob nebo nesnesitelným stresem.

### ***Rozbité a odcizené hračky***

K rozbitým hračkám lze zaujmout různá stanoviska. V literatuře<sup>55</sup> se uvádí tato: 1. rozbité hračky z herny odstranit a po případném opravení vrátit, 2. rozbité hračky v herně nechat k dispozici všem dětem, 3. rozbité hračky ponechat k dispozici pouze dítěti, které je samo rozbilo. Nebezpečí prvního přístupu spočívá v tom, že dítě, které hračku rozbilo, může získat pocit, že v herně není místo pro „rozbité věci“ (přeneseně pro jeho negativní pocity atd.). Pro některé děti může být důležité najít způsob, jak si hrát právě s rozbitými hračkami, jak je „uzdravit“.

Komplikovanější situace je kolem ukradených hraček. Pokud si je terapeut jistý, že si dítě vzalo bez dovolení konkrétní hračku, měl by ho, resp. jeho pečovatele kontaktovat a požádat o vrácení hračky. Když má terapeut pouze podezření, může ho vyjádřit otázkou v tomto smyslu: „Zajímalo by mne, kde by mohl být ten růžový náramek. Přemýšlím, zda nevyklouzl do tvé kapsičky.“

### ***Sexualizované chování dítěte***

Děti se jen výjimečně snaží zapojit terapeuta do explicitně sexuálního chování (např. rozepínat mu oblečení, sahat na prsa). Pokud k tomu dojde, musí dát terapeut jednoznačně najevo, že něco takového je zakázáno. Dítě by se však nemělo cítit zahanbeno či „špatné“ za to, že projevilo své pocity. Navíc to může být způsob, jakým se naučilo těšit dospěle ve svém okolí. Dítě může terapeuta v rámci navazování blízkého vztahu testovat, zda se k němu zachová stejně jako sexuální zneuživatel. Terapeut by měl v takové situaci říci něco ve smyslu<sup>56</sup>: „Vidím, že bys rád ... ale já ti to nemohu dovolit, protože ... každý se musí naučit chránit své tělo. Můžeš mi to však předvést s panenkami či nakreslit na obrázku.“ Z důvodů vlastní bezpečnosti by měl terapeut informovat o chování dítěte svého konzultanta, případně nahrát další sezení na videokazetu či požádat někoho o pozorování a zápis o sledované hodině. Některé děti maskují sexualizované chování v předehře hraním na schovávanou, ukrýváním terapeuta do polštářů, proměnou terapeuta do koně a jízdou na něm, nařízením terapeutovi, že bude spát apod.

---

<sup>55</sup> West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. 129.

<sup>56</sup> West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. 131.

### ***Když vznikne podezření na zneužívání***

Občas terapeut ve hře zaznamená prvky, které mohou vzbudit podezření na zneužívání dítěte. I když je terapeut informován, že dítě bylo v minulosti zneužíváno a tato informace je známa příslušným autoritám, měl by se snažit rozlišit, zda se jedná o „starý“ či „nový materiál“. Pokud dítě dosud nebylo vyšetřováno pro podezření ze zneužívání, je terapeut povinen informovat o této skutečnosti sociální pracovníci (OSPOD<sup>57</sup>). Obvykle by měl terapeut dítěti říci, že musel o některých věcech, které se odehrály při terapii hrou, informovat další dospělou osobu. Existují však případy, kdy je žádoucí dítě neinformovat v naději, že spontánně prozradí další skutečnosti. Mělo by se však jasně rozlišovat mezi tím, kdy je cílem intervence zjistit co nejvíce informací o zneužívání a kdy je cílem terapie. Terapie hrou nikdy nesmí sloužit primárně k získávání informací, a proto by měl investigativní typ rozhovoru, resp. psychologického vyšetření vést někdo jiný než herní terapeut.

### ***Prázdniny, dovolená u dlouhodobých terapií hrou***

U některých dětí vyžaduje příprava na přerušení terapie velkou pozornost, zvláště když je příčinou dovolená terapeuta. Pokud jsou důvodem prázdniny dítěte, nepředstavuje přerušení ohrožující situaci ve smyslu potencionálního odmítnutí dítěte terapeutem. Pokud je dítě ve fázi hluboké regrese, je vhodnější se přerušení terapeutického procesu vyhnout. Dle některých herních terapeutů<sup>58</sup> je možné zaslat dítěti v době zrušeného setkání pohlednici.

### ***Zrušené hodiny***

Během dlouhodobé terapie hrou dochází i k neplánovaným přerušením (např. onemocnění terapeuta). V takových chvílích může být užitečné poslat dítěti pohlednici s vysvětlením. Jiný případ představuje situace, kdy dítě odmítne na terapii hrou přijít. Takový postoj může terapeut respektovat jako právo dítěte se rozhodnout, zda chce či nechce přijít. Bývá vhodné je pozvat k dalšímu setkání. U dětí, jež testují terapeutův zájem o ně, může být užitečné zmínit, že i když neplánují přijít, terapeut pro ně bude mít vyhrazený čas, kdyby si to rozmyslely.

---

<sup>57</sup> Odbor sociálně-právní ochrany dětí.

<sup>58</sup> West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. 125.

### **2.3. Role, dovednosti a osobnost herního terapeuta<sup>59</sup>**

Dle herní terapeutky Cattanachové<sup>60</sup> spočívá role herního terapeuta v tom, že pomáhá dítěti využít hry k efektivnímu sebevyjádření. Herní terapeut se stává dítěti spoluhráčem podle jeho instrukcí, je dítěti divákem i empatickým posluchačem, který dává svou přítomností<sup>61</sup> hře důležitost, takže dítě cítí svoji hodnotu. Axlinová<sup>62</sup> zdůrazňuje, že *nedirektivní a permissivní role terapeuta není v žádném případě rolí pasivní*. Je velmi náročné trvale zaujímat plně akceptující přístup a citlivě, resp. terapeuticky žádoucím způsobem zasahovat do hry dítěte. Navíc vztah mezi terapeutem a dítětem se musí vyhnout jakékoliv extrémní formě – např. přílišný zájem ze strany terapeuta může u dítěte vyvolat nové problémy. Terapeut by se měl snažit vyhnout i komplimentům<sup>63</sup>. Mnohem lepší je v rámci terapeutického procesu neutrální konstatování “dnes máš nové boty” než hodnotící “tvoje nové boty jsou moc pěkné”. I dobře míněný kompliment může v dítěti vyvolat pocit tlaku nebo zabrzdit jeho spontánnost v projevování všech, tedy i negativních, pocitů.

Terapeut by měl být *důvěryhodný, zodpovědný* a v rámci odborné péče spolupracovat s lidmi významnými v sociálním prostředí dítěte. Hladký průběh práce je možný jen tehdy, když je zajištěna zodpovědnost a diskrétnost všech zúčastněných: herního terapeuta, těch, kteří doporučili dítě do terapie, dalších odborníků, dítěte i jeho opatrovníků. Jasně vymezené hranice jsou základem pro kvalitní vzájemnou spolupráci. Herní terapeut by měl mít před zahájením terapie ujasněné, vůči komu se bude ze své práce zodpovídat, komu a v jakém rozsahu bude sdělovat informace o průběhu terapie. Obecně platí, že herní terapeut nesděluje detaily terapeutických setkání, pouze průběžně informuje o průběhu terapie, resp. konzultuje celou situaci dítěte se všemi zúčastněnými.

---

<sup>59</sup> Osobní sdělení PhDr. Rezkové, listopad 2005: Herním terapeutem by neměl být u dítěte stejný psycholog, který dělal diagnostické vyšetření či vedl výsledek, jehož cílem bylo zjistit informace týkající se zneužívání apod.

<sup>60</sup> Cattanach, A.: *Play Therapy with Abused Children*. London – Philadelphia, Jessica Kinsley Publisher, 1992, str. 71.

<sup>61</sup> Podobně Winnicott uvádí „Když si dítě hraje, tak musí mít k dispozici odpovědnou osobu. To však neznamená, že by tato osoba měla do hry dítěte zasahovat.“ (Winnicott, D. W.: *Playing and Reality*. East Sussex, Brunner-Routledge, 2004, str. 50.)

<sup>62</sup> Axline, V., M.: *Play Therapy*. New York, Ballantine Books, 1993, str. 64.

<sup>63</sup> Gil, E.: *The Healing Power of Play*. New York, The Guilford Press, 1991, str. 54.

Informace, které terapeut získá, by nikdy neměl použít proti dítěti (např. „Paní učitelka říkala, že při vyučování zlobíš.“), ale jako zpětnou vazbu pro sebe, jak se terapie hrou odráží v každodenním životě dítěte. Pouze tehdy, když je dítě umístěno v zařízení, kde se mu věnuje speciálně proškolený pracovník, je možné informovat jej o jednotlivých terapeutických setkáních podrobněji s tím, že toho bude využito při každodenní práci s dítětem.

Terapeuti obojího pohlaví<sup>64</sup>, jestliže jsou vybaveni osobnostními kvalitami a odbornými znalostmi, mohou být herními terapeuty. Jen v některých případech děti preferují terapeuta určitého pohlaví. Zvláště v případech týrání či zneužití mohou děti při individuální terapii preferovat terapeuta opačného pohlaví, než byl zneuživatel<sup>65</sup>. Z určitého hlediska se herní terapeut může stát během sezení „bezpohlavní“. Jestliže je dítětem vnímán asexuálně a do jisté míry „bezpohlavně“, může do něj dítě projikovat nejružnější fantazie související s mužskými i ženskými postavami v jeho životě.

V literatuře<sup>66</sup> se uvádí ***základní dovednosti a osobnostní kvality*** herního terapeuta:

- opravdovost, autenticita, kongruence
- pozitivní přístup, nezahlcující vřelost, empatie
- spolehlivost
- trpělivost
- schopnost vycházet a komunikovat s dětmi
- respekt k dětem
- schopnost spontánně si hrát a umět sdílet potěšení ze hry

---

<sup>64</sup> Autorka práce se domnívá, že nelze pohlaví terapeuta ani dítěte podceňovat ve smyslu „gender“ rolí. Terapeut by měl reflektovat svoje chování v rámci terapie hrou i z tohoto hlediska a snažit se vyvarovat vžitým stereotypům. Např. Leaper uvádí, že matky i otcové mají tendenci ponechávat synům (ve srovnání s dcerami) více volnosti při hře s „chlapeckými“ hračkami. Dále děti obojího pohlaví bývají při hře s rodiči asertivnější než matky, ale méně asertivní než otcové, jako by se tak přizpůsobovaly tradičnímu rozdělení moci, resp. rolí. (Leaper, C.: Gender, Affiliation, Assertion and the Interactive Context of Parent-Child Play. Development Psychology, 36, 2000, 3, 381-393.)

<sup>65</sup> Gilová uvádí kazuistiku chlapce, který byl znásilněn mužem. Zpočátku docházel na terapii hrou k hernímu terapeutce. Po 2 letech terapie byl předán mužskému terapeutovi, protože ve svém okolí neměl žádný pozitivní mužský vzor, resp. se mužům vyhýbal (vychovávan svobodnou ženou, ve škole pouze učitelky a z tělocviku, který vedl učitel, se nechal osvobodit). Chlapec předání k mužskému terapeutovi nejprve odmítal, ale postupně si zvykl a nakonec začal začleňovat muže do svého života i mimo terapii. (Gil, E.: The Healing Power of Play. New York, The Guilford Press, 1991, str. 44.)

<sup>66</sup> West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. 148.

- porozumění a vyrovnání se se svým vlastním dětstvím, dospíváním a dospělostí, včetně problémů souvisejících s postavením dítěte a rodičovskou rolí<sup>67</sup>
- zaujímat roli „advokáta“ dětí docházejících na terapii hrou
- herní terapeut by měl sám projít výcvikem v terapii hrou a na ni navazující supervizi, kterou by měl pravidelně využívat i zkušený herní terapeut

Herní terapeut by měl mít **odborné znalosti** z následujících oblastí:

- charakteristiky jednotlivých období ve vývoji dítěte
- důsledky špatného rodičovského přístupu, problémů s připoutáním, traumat, ztráty, zneužívání atd.
- problémy související s rasou, pohlavím, handicapem
- teorie a praxe terapie hrou zaměřenou na dítě
- příbuzné oblasti (např. systemická či rodinná terapie, arteterapie, dětská psychologie)
- etické a právní problémy
- znalost counsellingu

Counselling představuje specifický způsob komunikace na úrovni verbální i neverbální. Dítě je pro herního terapeuta partnerem, s kterým spolupracuje. V counsellingu se uplatňuje pozitivní i negativní posilování, kognitivní restrukturalizace, otázky, ticho, přenos a protipřenos. V literatuře<sup>68</sup> jsou uváděny **čtyři úrovně terapeutických intervencí**:

- 1) Fyzická intervence (např. „pouhá“ přítomnost terapeuta v herně), jednoduchá verbální interakce, naslouchání, pozorování, účast.
- 2) Reflektování, parafrázování, shrnování, zesilování, zdůraznění, konfrontace<sup>69</sup>.
- 3) Interpretace třetí osobou z pohledu dítěte (tzv. primární empatie). Např. „Malá holčička ...“ „Děti se někdy cítí ...“
- 4) Kauzální interpretace (tzv. intuitivní rozvinutá precizní empatie).

Brady a Friedrich uvádějí příklad, jak může terapeut v konkrétní situaci reagovat na různých úrovních terapeutické intervence: Tobby omylem rozsypal na podlahu písek.

---

<sup>67</sup> Odborníci pracující terapeuticky s dětmi by měli projít psychoterapeutickým výcvikem zahrnujícím sebezkušenost. V rámci vlastní psychoterapie by měli zpracovat problémy ze svého dětství, aby je nepřenášeli do terapie a nevyužívali terapii hrou k uspokojení svých potřeb. Rovněž by se měli vyrovnat s vědomím toho, že některé věci ve vztahu ke svým vlastním dětem mohli udělat jinak.

<sup>68</sup> Brady a Friedrich ve West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. 163.

<sup>69</sup> Při konfrontaci je dítě je upozorněno, resp. konfrontováno s rozpory mezi svými slovy, jednáním, hrou atd. V terapii se využívá velmi zřídka.

Podíval se vylekaně dolů, potom mrštil pryč panenku představující matku a řekl: „Nechci ji.“ Terapeut mohl reagovat těmito způsoby:

ad 1) „Je v pořádku rozsypat písek na podlahu.“

ad 2) „Odmrštil jsi panenku představující matku, protože jsi ji nechtěl.“

ad 3) „Některé děti se zlobí na svoje maminky.“ nebo „Někdy se děti bojí, když udělají něco, co by se jejich maminkám nemuselo líbit.“

ad 4) „Rád bych věděl, jestli jsi někdy naštvaný na svoji maminku, nebo na mě?“

### **3. Terapie hrou**

#### **3.1. Individuální terapie hrou**

##### **3.1.1. Základní principy nedirektivní terapie hrou Virginie Axlinové**

Herní terapeutka Axlinová, představitelka nedirektivního přístupu v terapii hrou, zformulovala *osm základních principů*, které by měly být při terapii hrou uplatňovány.

- 1) Terapeut si musí k dítěti vytvořit přátelský a vřelý vztah, který umožňuje co nejdříve navázat dobrou spoluprací.
- 2) Terapeut přijímá dítě takové, jaké je.
- 3) Terapeut vytváří ve vztahu akceptující atmosféru, ve které dítě může volně vyjádřit všechny své pocity.
- 4) Terapeut se snaží rozpoznat pocity dítěte a reflektovat je takovým způsobem, aby se v nich dítě lépe vyznalo a porozumělo svému chování.
- 5) Terapeut věří, že je dítě schopno se samo vyrovnat se svými těžkostmi, pokud dostane příležitost. Dítě je odpovědné za volbu chování a zahájení vnitřní změny.
- 6) Terapeut žádným způsobem neovlivňuje jednání ani mluvu dítěte. Dítě ukazuje cestu, terapeut jej následuje.
- 7) Terapeut se nesnaží průběh terapie urychlit. Uvědomuje si, že se jedná o proces, který musí probíhat krok za krokem.
- 8) Terapeut určuje jen takové hranice, které jsou nezbytné k zakotvení terapie v reálném světě a k tomu, aby si dítě uvědomilo spoluodpovědnost ve vztahu s terapeutem.

***1) Terapeut si musí k dítěti vytvořit přátelský a vřelý vztah, který umožňuje co nejdříve navázat dobrou spolupráci.***

Při prvním setkání s dítětem se terapeut snaží navázat přátelský vztah. Obvykle se usmívá, pozdraví rodiče a pokouší se o zahájení rozhovoru s dítětem. Např. osloví dítě jménem a zeptá se ho, zda se mu líbí nějaká hračka v čekárně. Terapeut by však neměl očekávat, že se dítě přicházející na terapii hrou bude chovat jako „normální“ dítě – bez problémů naváže vztah a půjde s terapeutem do pracovny. Naopak. Terapeut by měl být připraven na odmítavou reakci dítěte a být schopen ji akceptovat, resp. dále s ní pracovat. Terapeut by měl přijmout dítě takové, jaké je, umět se vcítit do jeho pocitů a reflektovat je, dopřát dítěti dostatek času. Nežádoucím opakem je přemlouvání – např. se snahou dovést dítě k tomu, aby se chovalo jako jiné děti („Všem dětem se u nás líbí a odchází do herny bez problémů.“) – nebo vyhrožování, které bývá častější ze strany rodičů („Bud’ hodný chlapec, nebo tě ta milá paní nebude mít ráda ... nebo tě tu nechám.“)

Terapeut může dítěti nabídnout, aby se šlo společně s rodičem do herny podívat a teprve poté se rozhodlo, zda si chce v herně hrát nebo ne. Doprovod rodiče představuje pro dítě podporu a bezpečí při vstupu do neznámého prostředí. Lze předpokládat, že příště ho už nebude potřeba. Herní terapeutka Axlinová popisuje případ<sup>70</sup>, kdy se dítě muselo rozhodnout mezi terapií hrou a čekáním v čekárně, protože matka měla na stejnou dobu domluvené individuální sezení. Chlapec odešel do herny s pláčem a terapeutku zpočátku odmítal.

Někdy může dítě trvat na přítomnosti rodiče v herně. Pak je na terapeutovi, jak se k takové situaci postaví. Může trvat na pravidlu, že do herny mohou jen děti bez doprovodu rodičů. Ale může závislost dítěte přijmout – dovolit rodiči, aby byl terapii hrou zpočátku přítomen, a během sezení pracovat na závislosti dítěte na rodiči. Tento postup se však vzhledem ke své náročnosti nedoporučuje začínajícím terapeutům. Další problém mohou představovat dveře herny – dítě nechce, aby byly zavřené. Opět záleží na konkrétní situaci, aby se terapeut rozhodl pro jednu z možností (pokud je v rámci provozu pracoviště má) od jednoznačného zavření dveře, protože je to pravidlo, až po nechání otevřených dveří a ponechání odpovědnosti za jejich zavření na dítěti.

---

<sup>70</sup> Axline, V., M.: Play Therapy. New York, Ballantine Books, 1993, str. 78.

### ***2) Terapeut přijímá dítě takové, jaké je.***

Bezvýhradné přijetí dítěte je základní podmínkou pro úspěšný terapeutický proces. Pokud se dítě nebude cítit přijaté takové, jaké je, nebude mít odvahu vyjadřovat všechny své pocity, nebude během terapie zcela spontánní apod. Absolutní přijetí dítěte projevuje terapeut svým celkovým přístupem. Terapeut zaujímá vůči dítěti stálý přátelský vztah, je trpělivý. Vyhýbá se jakékoliv kritice či výčitkám – i těm implicitním, ale i pochvalám. Např. dítě nakreslí obrázek, se kterým není spokojeno. Nevhodnou reakcí terapeuta jsou výroky, resp. hodnocení typu: „Je to moc hezký obrázek a ty jsi ho dokázala nakreslit úplně sama. Ale tobě se nelíbí.“ Terapeut sice na konci reflektuje postoj dítěte, ale předtím vyjádřil vlastní hodnotící stanovisko. Ani dobře míněná pochvala není v rámci terapeutického procesu přínosná. Bezvýhradně přijímající přístup vyžaduje od terapeuta, aby věnoval maximální pozornost vůči vlastnímu chování včetně velmi subtilních projevů na rovině verbální i neverbální.

Velmi náročná může být pro terapeuta situace, kdy dítě v rámci terapie hrou pouze sedí a mlčí. Někteří terapeuti mohou mít pocit, že je potřeba „něco dělat“, a pomocí otázek dítě nepřímou tlačí k nějaké aktivitě. Takový přístup neznamena bezvýhradné přijetí a v konečném důsledku není terapeutický. Terapeut by měl dokázat odhlédnout od svých představ, „jak by měla terapie hrou vypadat“, a skutečně (nejen formálně) přijmout dítě a jím řízený průběh sezení, ať je jakýkoliv.

### ***3) Terapeut vytváří ve vztahu akceptující atmosféru, ve které dítě může volně vyjádřit všechny své pocity.***

Čas vymezený pro terapii hrou je časem dítěte, a je proto především na něm, aby určilo, jak tento čas využije. Aby se však cítilo dostatečně svobodné k vyjádření jakýchkoliv pocitů, resp. čehokoliv, musí nejprve cítit bezpečné, tolerantní a maximálně přijímající nastavení ze strany terapeuta. Dle nedirektivního přístupu herní terapeutky Axlinové<sup>71</sup> může dítě v herně třeba jen sedět a mlčet. Pokud mu terapeut na začátku sezení dal možnost dělat, resp. hrát si, jak samo bude chtít, nemá již dítě k další aktivitě povzbuzovat. Má přijmout jeho rozhodnutí a klidně čekat. Po delší době může terapeut tichým a vstřícným hlasem říci: „Je docela těžké s něčím začít. Možná nevíš s čím nebo jak. A možná tu chceš jen tiše sedět a nic nedělat.“ V žádném případě by terapeut neměl svým komentářem na dítě vyvíjet nátlak, že se nechová správně. Je mnohem vhodnější a

---

<sup>71</sup> Axline, V., M.: Play Therapy. New York, Ballantine Books, 1993, str. 93.



kongruentnější s původní instrukcí prosedět s dítětem celou hodinu, než více či méně explicitně prosadit svoji potřebu, aby „se něco dělo“.

Od samého počátku terapie tak dává terapeut svým přístupem najevo, že respektuje schopnost dítěte samo se rozhodovat. Jako nevhodný přístup popisuje Axlinová např. situaci, kdy terapeut ví o problémech v rodině dítěte a po jeho vstupu do herny mu nabízí panenky s komentářem: „Tady je domeček pro panenky. Máma, táta a další. Nechceš si s nimi hrát?“ Dítě by se mělo během terapie hrou cítit natolik bezpečně, aby bez pocitu studu dokázalo např. v deseti letech ležet na zemi a pít z kojenecké láhve jako miminko, dát na zadek panence nebo pohrbit do písku figurku matky.

***4) Terapeut se snaží rozpoznat pocity dítěte a reflektovat je takovým způsobem, aby se v nich dítě lépe vyznalo a porozumělo svému chování.***

Přestože rozpoznání pocitů a jejich interpretace nejsou totéž, lze je ve skutečnosti jen obtížně oddělit. Hra je symbolickým vyjádřením pocitů dítěte a kdykoliv se ji terapeut pokusí zformulovat do slov, začíná interpretovat. Nemůže se tomu vyhnout, protože vždy říká, co si on sám jako terapeut myslí, že má hra symbolicky vyjadřovat. Proto by měl terapeut s interpretacemi chování dítěte zacházet velmi opatrně. Např. pokud dítě použije ke znázornění vlastní úzkosti figurku chlapce, měl by i terapeut při interpretaci používat „ten chlapec se bojí“, a ne přímo (i když správně) interpretovat „ty se bojíš“. Teprve když samo dítě zareaguje na neutrální interpretaci slovy „já se taky často bojím“, může terapeut pokročit v interpretování dále. Pokud se terapeutovi podaří zachytit a správně interpretovat hrou symbolicky vyjádřené pocity dítěte, pomáhá tak dítěti získat vhled do vlastního chování – lépe si porozumět.

***5) Terapeut věří, že je dítě schopno se samo vyrovnat se svými těžkostmi, pokud dostane příležitost. Dítě je odpovědné za volbu určitého chování a zahájení vnitřní změny.***

Aby změna v chování dítěte měla skutečně hodnotu, musí k ní dojít na základě vnitřních změn, resp. dosaženého vhledu. Změna v chování nesmí být konformním přizpůsobením na základě tlaku. Naopak. Terapeut se snaží dítěti ukázat, že ono samo je za sebe a za své chování zodpovědné. Nečiní tak tlakem, ale skrze strukturu a principy nedirektivní terapie hrou. Začíná to od nejmenších věcí, třeba hraček, a plně se projevuje v rámci vzájemného vztahu dítěte s terapeutem. Dítě tak získává větší

sebedůvěru. Terapeut nechává zodpovědnost za změny během terapie hrou na samotném dítěti, v centru terapie včetně jejího průběhu je tak dítě.

**6) Terapeut žádným způsobem neovlivňuje jednání ani mluvu dítěte. Dítě ukazuje cestu, terapeut jej následuje.**

Terapeut zaujímá vůči dítěti nedirektivní přístup. Nechválí, aby neposiloval určité chování, nekritizuje, aby neznejistoval, neopravuje<sup>72</sup>. Obvykle neklade otázky, avšak jednou z vhodných otázek je: „Chceš mi o tom říci více?“ Když dítě požádá o pomoc, terapeut mu pomůže, když se ptá na způsob použití nějakého materiálu v herně, ukáže mu to. Terapeut nedává žádné návrhy – např. když se dítě rozhodne něco vymodelovat z hlíny, terapeut mu nenavrhne, co by mohlo vytvořit. Terapeut by neměl úmyslně směřovat pozornost dítěte na určité hračky (umístit doprostřed místnosti, říci „Děti si obvykle hrají s ...“ aj.), o kterých si myslí, že by je dítě mělo využít při terapii hrou. Terapie hrou by měla pro dítě představovat jedinečnou zkušenost, odlišnou od čehokoliv jiného. Dítě by mělo zažít pocit, že může opravdu dělat (téměř) cokoli, co ono samo chce. Ne to, pro co se „svobodně“ rozhodlo v souladu s očekáváním dospělých. Rovněž role herního terapeuta je jedinečná – není ani kamarádem, ani vychovatelem, ani náhradním rodičem. Axlinová uvádí<sup>73</sup>: „Terapeutka je rezonanční deskou, od níž se odráží osobnost dítěte. Třímá v ruce zrcadlo, v němž se dítě vidí takové jaké je.“

**7) Terapeut se nesnaží průběh terapie urychlit. Uvědomuje si, že se jedná o proces, který musí probíhat krok za krokem.**

V rámci nedirektivní terapie hrou by se nemělo na dítě spěchat. Je pouze na dítěti, kdy se rozhodne vyjádřit před terapeutem svoje pocity. Terapeut by měl být trpělivý a schopen porozumění i u sezení, která jsou na první pohled bez většího terapeutického významu. Pokud terapeut zbytečně spěchá, může se dítě ještě více uzavřít a stáhnout. To, že má terapeut pocit, že něco je problém a měl by se řešit, není podstatné. Důležité je, co dítě vnímá jako problém a zda se to rozhodne do terapie hrou přinést. Terapeut nikdy nezná dítě tak dobře jako ono samo sebe. Terapeut může pouze reflektovat a

---

<sup>72</sup> Axlinová v jedné z kazuistik popisuje, jak devítiletý chlapec hovořil v rámci terapie hrou o tom, že oslaví své páté narozeniny s maminkou, která mu dá dort s pěti svíčkami. Chlapec se v mnohém choval na úrovni mladšího dítěte (pomočování, selhávání ve škole apod.), terapeutka jej proto na „chybu“ neupozornila. (Axline, V., M.: Play Therapy. New York, Ballantine Books, 1993, str. 124.)

<sup>73</sup> Axline, V., M.: Play Therapy. New York, Ballantine Books, 1993, str. 120

interpretovat pocity vyjádřené dítětem, nebo klást otázky. Dítě vyrůstá ve světě, kde se neustále spěchá a kde je často konfrontováno s tím, „že mu to dlouho trvá“. Ale dítě potřebuje dostatek času, aby mělo možnost poznat a zpracovat mnoho nového, co ho ve světě potkává. Terapie hrou by tak měla nabízet něco jedinečného – čas a místo, kde se na dítě nespěchá. Kde je jeho osobní tempo naprosto v pořádku, kde může relaxovat. Tento trpělivý přístup se i přes svou časovou náročnost v konečném důsledku vyplatí.

***8) Terapeut určuje jen takové hranice, které jsou nezbytné k zakotvení terapie v reálném světě a k tomu, aby si dítě uvědomilo spoluodpovědnost ve vztahu s terapeutem.***

Limitů chování v rámci nedirektivní terapie hrou je ze své podstaty velmi málo, ale o to důležitější jsou. Přirozeně vznikají omezení daná vybavením herny (použitými materiály, hračkami atd.), aby nedošlo k ničení věcí. Dále je nutné dodržovat hranice související s bezpečností dítěte i terapeuta, a to v duchu „zdravého rozumu“. Není terapeuticky přínosné vytvářet nebezpečné nebo zbytečně destruktivní situace<sup>74</sup>. Vždyť cílem terapie je mimo jiné podpora dítěte v sebeřízení – ve schopnosti se svobodně rozhodovat, ale současně nést za své rozhodnutí odpovědnost. Velmi obtížná situace vzniká tehdy, když terapeut dítěti nějaké chování zakázal, ale ono zákaz stejně porušilo. Dle herní terapeutky Axlinové<sup>75</sup> by přesto terapeut neměl opouštět základní přístupy nedirektivní terapie hrou. Neměl by odmítnout dítě, protože ho neposlechlo. Měl by reflektovat jeho pocity ve smyslu: „Bylo pro tebe důležité mi ukázat, že to stejně uděláš.“ Je však naprosto nepřipustné, aby dítě fyzicky napadlo terapeuta. Jejich vztah stojí na vzájemném respektu.

Limity chování by měly být pojmenovány až tehdy, když hrozí jejich překročení. Děti jsou v běžném životě vedeny k dodržování určitých pravidel a omezení restrikcí na minimum se jeví z terapeutického hlediska jako výhodnější než vyjmenování pravidel hned na začátku terapie.

Terapeut by si měl být vědom toho, že mnohé chování povolené během terapie hrou by bylo v jiném prostředí kritizováno. Děti mají tendenci se cítit provinile, např. když

---

<sup>74</sup> Axlinová uvádí příklad, že pokud chce dítě např. hodit kostku do okna, pak má terapeut reflektovat jeho pocity vzteku, ale nedovolit mu to. Měl by mu však nabídnout jiné – přijatelné možnosti vyjádření vzteku. (Axline, V., M.: Play Therapy. New York, Ballantine Books, 1993, str. 130.)

<sup>75</sup> Axline, V., M.: Play Therapy. New York, Ballantine Books, 1993 str. 131.

kopou do panenky představující matku. Kvůli ochraně dítěte před pocity viny a současně vymezení toho, jaké chování je přípustné v různých prostředích, jsou nezbytné jasné hranice terapie hrou. Jedním ze základních a velmi zřetelných limitů je čas. Určení dne, hodiny a délky sezení je jednoznačné. Terapeut by měl předem stanovený čas dodržovat. Neměl by vyhovět žádostem dítěte o prodloužení času a obvykle by měl časový rozvrh dodržet i tehdy, když se rodiče s dítětem opozdí a terapie hrou začne se zpožděním.

### **3.1.2. Pojetí terapie hrou u jiných autorů**

Aby mohlo dojít v rámci terapie hrou k pozitivním změnám, jsou v literatuře uváděny následující *podmínky*<sup>76</sup>:

- Dítě se potřebuje cítit bezpečně a oceňováno v rámci terapie hrou i mimo ni.
- Dítě potřebuje na přiměřené úrovni vzhledem k věku porozumět tomu, co se s ním děje.
- Dítě potřebuje být schopno vrátit se k problematickým událostem z minulosti, prozkoumat je a vyjádřit.
- Dítě potřebuje být přijímáno takové, jaké je.
- Dítě potřebuje mít možnost regrese, uspokojení deprivovaných potřeb z raného dětství a nového zrání.
- Dítě potřebuje mít možnosti odpovídající jeho věku a současně mít dovoleno se chovat způsobem odpovídajícím jeho emoční zralosti tak dlouho, dokud se tyto dvě roviny nevyrovnají.
- Dítě potřebuje znát svoji budoucnost, zvláště když jsou plánovány nějaké změny.

Dle herní terapeutky Westové<sup>77</sup> bývají nejčastější **hranice terapie** hrou tyto:

- Dítě nesmí ublížit sobě ani terapeutovi a vytvářet nebezpečné situace<sup>78</sup>.

---

<sup>76</sup> West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. 100.

<sup>77</sup> West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. 176.

<sup>78</sup> Praktické uplatnění pravidla „nesmí ublížovat sobě ani ostatním“ by se mohlo zdát na první pohled jednoduché. Opět však budou velké rozdíly mezi jednotlivými terapeuty v tom, které situace pro ně budou již neúnosné. Axlinová popisuje průběh skupinové terapie, při které se dvě čtyřleté holčičky praly o panenku. Jedna z nich si došla pro kostku ze stavebnice. Ve chvíli, kdy ji zvedla nad hlavu, terapeutka řekla: „Jsi tak naštvaná, že chceš Evelyn ublížit.“ Dívka poté kostku hned položila. (Axline, V., M.: Play Therapy. New York, Ballantine Books, 1993, str. 105.) Někteří terapeuti by v takové situaci měli by potřebu zasáhnout razantněji – vzít dívce kostku z ruky.

- Dítě nesmí jíst a pít nepoživatelné věci.
- Dítě nesmí ničit místnost a hračky. Někteří terapeuti však nabízejí dětem předměty speciálně určené k ničení (např. papírové obaly od vajec).
- Hračky se nesmějí odnášet mimo hernu.
- Dítě musí být během terapie hrou v určené místnosti s výjimkou návštěvy toalet.
- Neměl by být přetahován čas, který je pro terapii hrou vymezen.
- Terapie hrou by neměla být zvenku rušena (např. telefonáty).

Doporučuje se však zamyslet ještě nad řadou dalších situací, ve kterých budou různí terapeuti vymezovat hranice odlišně:

- Co se bude dít, když bude dítě chtít pomalovat hernu, terapeuta, nebo samo sebe?
- Jsou nějaká omezení ohledně hry s pískem a vodou?<sup>79</sup>
- Mohou si děti brát domů věci, které během terapie samy vyrobily?
- Jak moc je dovolen fyzický kontakt mezi dítětem a terapeutem (např. pohlazení)?
- Může se dítě svlékat? A v jaké míře? Může dítě svlékat terapeuta?
- Může dítě nadávat, používat vulgární či explicitně sexuální výrazy?

Nelze se předem připravit na všechny možné situace, takže herní terapeuti reagují různě podle svých osobnostních charakteristik. To, co pro jednoho nemusí být závažnější problém, může někdo jiný považovat za naprosto nepřijatelné. Někdy se musí terapeut rozhodnout velmi rychle, zda má nějaké chování dítěti dovolit či ne. Pokud po ukončení terapie změní svůj názor, může se k situaci z minulého sezení vrátit a informovat dítě o změně svého postoje. Je však potřeba obezřetnosti, aby se terapeut nenechal dítětem manipulovat k překračování hranic. Na druhou stranu flexibilita terapeuta je jednou z důležitých podmínek kvalitní terapie hrou.

V literatuře<sup>80</sup> je popisováno *třístupňové stanovování hranic*: 1. vymezení a pojmenování limitů, 2. varování včetně vyjmenování následků nerespektování pravidel, 3. uplatnění následků. Příklad: Chlapec si během terapie chtěl hrát na zloděje a použít

<sup>79</sup> Axlinová popisuje kazuistiku, v které během terapie hrou chlapec opakovaně nasával vodu z kojenecké láhve a poté ji plival na zem. Toto chování mělo hluboký terapeutický význam ve vztahu k jeho rodičům, kteří ho opustili. Nebyl proto v tomto chování nijak omezován, ale bezvýhradně akceptován. (Axline, V., M.: Play Therapy. New York, Ballantine Books, 1993, str. 101.)

<sup>80</sup> Kaduson, H.G.-Schaefer, Ch.E.: Short-Term Play Therapy for Children. New York, The Guilford Press, 2000, str. 62.

ke hře dětskou pistolí. Terapeut ho proto před zahájením hry informoval, že během hry může s pistolí střílet po místnosti, ale nesmí s ní mířit nebo střílet na něj. Chlapec s tímto pravidlem souhlasil. Při hře však začal na terapeuta mířit. Ten mu připomněl stanovené limity a dodal, že si může vybrat. Buď bude pravidlo respektovat a nebude na něj mířit, nebo mu terapeut pistolí vezme a nebude si s ní moci až do konce hodiny hrát. Chlapec na terapeuta opět zamířil, a ten mu pistolku sebral se slovy: „Protože jsi nedodržel domluvená pravidla, musím ti teď pistolku vzít.“ Chlapec reagoval: „Ale příště budu mít možnost si s ní zase hrát.“ Terapeut odpověděl: „Přál by sis, aby sis mohl s pistolkou příště hrát. Ano. Příště budeš mít novou možnost, ale opět budeš muset dodržet stanovená omezení.“ Při příštím setkání, když chlapec žádal o zapůjčení pistolky, terapeut mu znovu zopakoval pravidla zacházení s ní a následky při jejich nedodržování.

### **3.1.3. Průběh terapie hrou**

#### **Krátkodobá terapie hrou**

Vychází z předpokladu, že děti mohou dosáhnout zlepšení během 8 až 10 terapeutických setkání. Herní terapeutka Shelbyová<sup>81</sup> zdůrazňuje relativní význam času a vysvětluje *pojem* „*ageocentrism*“ – dlouhodobost či krátkodobost terapie je nutné hodnotit z hlediska věku pacienta. Dle ní se herní terapeuti bojí krátkodobé terapie, protože ji považují za odchýlení od klasického přístupu k léčbě. Jedná se však o odchýlení od historického precedentu psychoanalýzy. Nicméně je potřeba pracovat s tím, že krátkodobá terapie je v současné praxi spíše pravidlem než výjimkou. Navíc dospělý a dítě vnímají čas různě. Množství času, které se zdá být z pohledu dospělého nedostačující, může být pro malé dítě naprosto vyhovující. Např. jeden měsíc terapie pro tříleté dítě proporcionálně odpovídá roční terapii 36letého dospělého. Krátkodobá terapie tedy může být pro řadu dětí dostačující, ne však pro všechny, a zvláště ne pro děti s velmi problematickou anamnézou. Před ukončením stanoveného počtu setkání by proto mělo být provedeno zhodnocení celkové situace a dle potřeby umožněno dítěti v terapii hrou pokračovat.

---

<sup>81</sup> Kaduson, H.G.-Schaefer, Ch.E.: Short-Term Play Therapy for Children. New York, The Guilford Press, 2000, str. 71.

V odborné literatuře<sup>82</sup> se uvádí, že dlouhodobá terapie je žádoucí v těch případech, kdy docházelo k dlouhodobému zneužívání, u dětí rodičů se závažnou psychopatologií, u poruch osobnosti apod. Ale u osob, které byly primárně integrované a bez závažnějších problémů, bývá dostatečná krátkodobá terapie, která pomůže zpracovat náhlý traumatizující zážitek či akutní krizi, resp. obnovit původní stav. Časově jasně vymezená terapie hrou může souviset i s velmi pragmatickými důvody, jako je omezený čas terapeuta, kapacita pracoviště a možnost dítěte docházet na terapii.

### **Časově neomezená terapie hrou**

Čím mladší dítě a čím méně komplikované pozadí jeho případu, tím rychleji se očekávají při terapii hrou výsledky. V literatuře<sup>83</sup> se uvádějí následující data:

<b><u>Věk</u></b>	<b><u>Mírné zlepšení</u></b>	<b><u>Významné zlepšení</u></b>
do 6 let	4 týdny	2 – 4 měsíce
6 – 8 let	4 – 6 týdnů	3 – 6 měsíců
8 – 10 let	4 – 8 týdnů	4 – 12 měsíců
10 – 12 let	4 – 8 týdnů	4 – 15 měsíců

- zlepšení u těžce traumatizovaných dětí trvá déle
- děti bez stabilního prostředí (např. v dočasné ústavní péči s nejistou budoucností) mohou dosáhnout určitého bodu, ale nejsou schopny pokračovat až do doby, kdy se jejich budoucnost stane více méně jistou, v období extrémní nejistoty se mohou dokonce zhoršovat
- u těžce zneužívaných dětí může docházet ke zlepšení ve vlnách, přičemž propady bývají spojeny s regresí a zmatkem

Pokud nedojde ke zlepšení během šesti až osmi týdnů, mělo by se kriticky zhodnotit, zda je terapie hrou vhodným terapeutickým přístupem.

### **Příprava na terapii hrou**

#### ***Prvotní posouzení dítěte a jeho situace***

Před zahájením terapie hrou není nutné provést klinické psychologické vyšetření. Terapie hrou jako humanistický přístup zaměřený na člověka nespočívá na určování

<sup>82</sup> Kaduson, H.G.-Schaefer, Ch.E.: Short-Term Play Therapy for Children. New York, The Guilford Press, 2000, str. 145.

<sup>83</sup> West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. 19.

diagnóz. Je však potřeba, aby měl terapeut *maximum aktuálně dostupných informací*. Měl by znát osobní i rodinnou anamnézu dítěte včetně psychomotorického vývoje, prodělaných nemocí a současného zdravotního stavu. Terapeut musí znát současnou situaci dítěte i plánovanou budoucnost (např. změna opatrovníků, bydliště či školy) a důvody, kvůli nimž k němu dítě přišlo (z pohledu rodiny, dítěte, školy a toho, kdo terapii hrou doporučil). Je důležité, aby terapeut věděl, zda dítě bylo fyzicky či psychicky týráno nebo sexuálně zneužíváno, jak k tomu docházelo a jakým způsobem na to dítě reagovalo. Dále by měl být informován o tom, zda se dítěte týká soudní řízení a zda je sledováno Odborem pro sociálně-právní ochranu dětí (OSPOD).

Na začátku terapie hrou je klíčové *zhodnocení situace a posouzení, zda je terapie hrou v konkrétním případě vhodná*. Informace o dítěti se během terapie hrou doplňují a dle aktuální situace pozměňují. Jakmile je dítě přijato, měl by mít herní terapeut na mysli, že se diagnostika a terapie překrývají. První setkání umožňují terapeutovi potvrdit hypotézy vytvořené během přípravné fáze. Terapeut uvažuje nad současnými problémy dítěte v souvislosti s tím, co ví o jeho minulosti i sociálním okolí. Sleduje, jak je dítě během terapie hrou schopno vyjadřovat své vnitřní konflikty i explicitní problémy. Jasnější představu o dítěti, jeho vnitřních konfliktech, současných problémech atd. si terapeut utváří postupně v průběhu jednotlivých sezení. Nesmí se podcenit skutečnost, že pravidelné setkávání s cizí osobou v cizím prostředí „ke hře“ je pro dítě něco nového a neznámého. Některé děti nemusí zpočátku vědět, jak toho využít, a proto potřebují dostatek času na adaptaci.

### ***Rozhovor s rodiči***

Před samotným zahájením terapie hrou se většina terapeutů s dítětem a jeho rodiči<sup>84</sup> osobně setká, nejlépe v prostředí, které dítě zná (např. doma). Terapeut bývá obvykle doprovázen tím, kdo terapii hrou doporučil, či jiným zainteresovaným odborníkem (např. sociální pracovníci). Důvodem je *seznámení dítěte s terapeutem a snaha získat zájem rodičů dítěte o terapeutický proces*. Terapeut by se měl snažit navázat kontakt s dítětem nenásilnou formou – projevit zájem o jeho hračky, přinést s sebou vlastní hračku, zeptat se dítěte, co ho baví atd. Dále je nezbytné vysvětlit některé aspekty týkající se terapie hrou a domluvit organizační záležitosti. Během tohoto úvodního

---

<sup>84</sup> V práci je používán termín „rodiče“ v širokém slova smyslu – může zahrnovat i pěstouny, vychovatele v ústavním zařízení atd., zkrátka toho, kdo se o dítě skutečně stará. Podobně Winnicott zavedl termín „dostatečně dobrá matka“, přestože jím nemusí být nutně myšlena skutečná matka dítěte.



setkání se terapeut snaží zodpovědět veškeré dotazy rodičů i dítěte. Pro větší názornost může ukázat fotografii pracoviště a herny. Pro mladší děti je obvykle nabídka „zvláštní, speciální hry“ sama o sobě dostatečně atraktivní. Výjimku tvoří děti zneužívané (nejen sexuálně), u kterých může slovo „zvláštní“ vyvolávat pocit ohrožení a nejistotu. Starším dětem se nabízí, že mohou v rámci terapie hrou říkat cokoliv, co si myslí. Říká, že podle jeho zkušeností mnoho dětí terapie hrou baví. Dále informuje o tom, že terapie hrou je pro dítě něčím novým – bude to čas, kdy bude moci dělat a říkat téměř vše, co bude chtít.<sup>85</sup>

Herní terapeutka Gilová<sup>86</sup> se představuje dětem následujícím způsobem: „Jmenuji se Elina. Povídám si a hraji s dětmi. Někdy si povídám s dětmi o jejich myšlenkách a pocitech. Jindy si s nimi hraji, tak jak si samy přejí.“ ... Po příchodu do herny říká: „Zde můžeš dělat spoustu věcí. Můžeš si zde hrát s čímkoliv, co zde vidíš. Můžeš mluvit, pokud budeš chtít. Můžeš si hrát nebo kreslit. Můžeš si vybrat, co chceš dělat. Občas se tě na něco zeptám. Můžeš mi odpovědět nebo ne.“

U malých dětí by měl být terapeut obeznámen s tím, jak se dítě chová, když potřebuje na záchod. Pokud je v rámci terapie hrou k dispozici občerstvení, musí se terapeut zeptat na případná dietní opatření. U sexuálně zneužívaných dětí může být pro terapeuta užitečná znalost pojmů používaných pro označení částí lidského těla a sexuální praktiky. Dále by měla být před rodiči i dítětem probrána *otázka důvěrnosti terapie hrou*, případně získán souhlas k audio- či video-nahrávkám a možnosti konzultovat průběh terapie v supervizi. Obecně platí, že rodiče dítěte nemají právo sledovat nahrávky terapie hrou. Ty slouží odborníkům k pomoci dítěti a ne rodičům k analyzování chování dítěte. Rodiče by měli být orientačně seznámeni s průběhem, resp. stadii terapie hrou a připraveni na to, že u dítěte může po zahájení terapie dojít ke zhoršení jeho problémů. Toto zhoršení však bývá přechodným a normálním jevem. Rodiče by měli být rovněž informováni o tom, že dítě obvykle nemluví o tom, co se během terapie hrou dělo. Toto by měli plně respektovat a dítěte se nevyptávat.

V neposlední řadě by měly být domluveny *organizační záležitosti* – kdy a kde bude terapie hrou probíhat, kdo bude dítě přivádět, resp. vyzvedávat, za jakých okolností a jakým způsobem může být sezení zrušeno. Rodičům by mělo být doporučeno, aby dítě

---

<sup>85</sup> Terapeut si je vědom určitých omezení terapie hrou (dítě nesmí zranit sebe ani terapeuta, ničit hračky nebo se toulat po budově aj.). Ty však uplatňuje až ve chvíli, kdy hrozí jejich překročení.

<sup>86</sup> Gil, E.: The Healing Power of Play. New York, The Guilford Press, 1991, str. 54.

oblékali do oblečení vhodného ke hře. Někteří terapeuti praktické aspekty týkající se terapie hrou po setkání zapíší a pošlou rodině formou dopisu. V některých případech si může terapeut vyžádat souhlas k tomu, aby mohl dítě navštívit ve škole a pozorovat v tomto prostředí. V určitých situacích, pokud to není neetické, může být výhodou, když má herní terapeut možnost sledovat dítě ještě před tím, než je mu sám představen jako budoucí terapeut. V indikovaných případech terapeut se sociální pracovníci navštíví se souhlasem rodičů školu, kde se seznámí s problémy dítěte z pohledu pedagogů a případně domluví pravidelné uvolňování dítěte z vyučování na terapii hrou.

Před zahájením terapie hrou by si měl některé organizační věci ujasnit i sám terapeut. Jedná se o omezení chování v herně a případné následky při jejich nedodržování, dodržování času (např. zda bude čas pro terapii zkrácen, když se rodiče dostaví pozdě, zda po prodloužené hodině kvůli nespolupráci dítěte – nechce odejít, bude o stejný čas zkrácena následující hodina terapie) a jakým způsobem bude organizován úklid herny. Uklízení hraček může být součástí terapie – buď povinně (pak terapeut uklízení od dítěte vyžaduje a vyhrazuje pro ně na konci hodiny čas) nebo dobrovolně (terapeut se o uklízení zmíní, ale respektuje, když dítě uklízet nechce). Dle některých terapeutů by úklid neměl být součástí terapie, pokud samo dítě nezačne uklízet. V tomto případě může hernu uklízet přímo terapeut, který terapii vedl, nebo někdo jiný (např. na specializovaných pracovištích pracovník, který má v náplni práce udržování herny), aby nebyl terapeut při samotné terapii hrou blokován představou, že vzniklý nepořádek bude muset sám uklízet.

### **První setkání**

První hodina bývá klíčová z hlediska celého terapeutického procesu. Často naznačuje, čeho se problémy dítěte týkají a jakým směrem se bude další terapeutický proces odvíjet. Zvláštní důležitost bývá přikládána tomu, jak se dítě chová a případně s čím si hraje hned na samotném počátku prvního setkání. Doporučuje se zaznamenat první hodinu na audio- či video-nahrávku a konzultovat se supervizorem.

Pokud byly dítěti dříve ukázány fotografie budovy a herny, často je u něj dosaženo pocitu určité známosti prostředí. Herní terapeut je v herně přítomen, ale neměl by upoutávat pozornost dítěte na sebe. Občas si děti (zvláště ty, co byly v nemocnici či ústavním zařízení) přejí projít se po budově a prohlédnout si ji. To je přípustné pod podmínkou, že se to nebude opakovat při každém setkání. Dítě se tak přesvědčí, že se

nejedná o maskovaný dětský domov nebo nemocnici. Seznámení s budovou může dítě uklidnit, což je důležité zvláště tehdy, když bylo v minulosti dospělými oklamáno, a ztratilo tak pocit bezpečí a důvěry. V každém případě by mělo být dítě informováno, které místnosti může využívat, resp. se má seznámit nejen s hernou, ale i toaletami.

Při příchodu, ještě v přítomnosti doprovodu, věnuje terapeut dítěti plnou pozornost. Ujasní si, co bude dělat doprovázející dospělý v době terapie, a připomene, v kolik hodin si má dítě vyzvednout. Je důležité, především u malých dětí bez vytvořeného pojetí o čase, spojit čas vyzvednutí s něčím pro ně srozumitelným (např. „Maminka si teď půjde nakoupit, za hodinu se vrátí a potom půjdete společně domů na oběd.“). Dětem lze rovněž ukázat na hodinách, kolik stráví v herně času a na jakém čísle bude velká ručička, až pro ně vymezený čas skončí.

Chování dětí během první hodiny terapie hrou lze zjednodušeně rozdělit do tří různých skupin<sup>87</sup>.

**Děti z první skupiny** se doslova **vrhají do nejruznějších aktivit** a brzy se zcela ponoří do hry. Někdy začlení do hry i herního terapeuta, někdy ne. Zkoušejí, zda je v pořádku dělat různé věci.

**Do druhé skupiny** patří **děti nejisté**, které se cítí být v herně trochu ztraceny. Jestliže herní terapeut udělal již maximum pro to, aby dítěti usnadnil vstup do herny, není součástí terapeutické role povzbuzovat dítě k aktivitě nebo je dokonce řídit. Herní terapeut může pouze empaticky verbalizovat, co asi dítě prožívá. Např.: „Umím si představit, že to je zvláštní pocit být tady. Nejsi si jistý, co zde můžeš dělat a co se od tebe vlastně čeká.“ Pokud začíná být atmosféra nepříjemná a dítě působí zaraženě, může herní terapeut vybídnout dítě ke společné prohlídce herny, případně dát dítěti na výběr ze 2-3 různých aktivit. Pokud je dítě stále plaché a nejisté, může herní terapeut říci: „Zde děláme to, co nás baví.“ a sám jít dítěti příkladem, resp. začít si sám hrát a počkat, zda a jakým způsobem se dítě zapojí.

**Třetí skupinu** představují děti (především děti v minulosti deprivované nedostatkem hraček a možností si hrát), které jsou tak ohromené dobře vybavenou hernou, že si **hračky pouze užasle prohlížejí nebo pobíhají od jedné ke druhé**. Některé děti jsou schopné si prohlédnout celou hernu včetně jejího vybavení během 10 minut.

---

<sup>87</sup> West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. 54.

V indikovaných případech může terapeut pro počáteční hodiny terapie hrou nabídku hraček v herně redukovat.

Pokud si herní terapeut dělá během hodiny poznámky, měl by být schopen toto dítěti přirozeným způsobem vysvětlit – např. „Píši si poznámky o tom, co děláme, abych na nic nezapomněl“. Vždy by však mělo být zřejmé, že samo dítě je důležitější než poznámky o něm. Většině dětí zapisování terapeuta nevadí (občas chtějí pomáhat nebo kontrolovat, co bylo zapsáno), některé však naznačí, že jim to vadí. Pokud se očekává, že dítě po sobě v herně uklidí, mělo by se to jasně sdělit v dostatečném časovém předstihu před koncem hodiny. Na konci hodiny může být užitečné se dítěte zeptat, jak se cítí, a připomenout mu, kdy se bude konat další terapeutické setkání.

### **Stadia terapie hrou<sup>88</sup>**

**1) Obsazení celého prostoru.** V první fázi dítě obvykle vyjadřuje své problémy výběrem témat pro hru – často v nezpracované formě. Někdy bývá chování dítěte až extrémní, dokonce může ztratit kontakt se sebou samým. Dítě při projevoování nepřátelství nerozlišuje, které osoby a situace v něm tyto pocity vyvolávají. Negativní emoce tak může obracet proti sobě, hračkám v herně i terapeutovi. Naopak úzkostné děti se všeho a všech bojí, cokoliv jim může ublížit. V této fázi je úkolem terapeuta vytvořit s dítětem terapeutický vztah.

**2) Čím bezpečněji se dítě při terapii hrou cítí, tím lépe *dokáže zaměřit svůj vztek či strach na konkrétní osoby, věci či situace.*** Pokud je i nadále dítě terapeutem plně přijímáno, začne se cítit lépe a samo sebe vnímat jako hodnotného člověka. V této době může dojít ke zhoršení jeho chování (doma, ve škole atd.), protože získá kuráž vyjádřit své negativní pocity i mimo terapeutická sezení. Proto je toto období velmi kritické a terapeut musí lidem v okolí dítěte vysvětlit, že se jedná o přechodnou, ale nezbytnou fázi terapeutického procesu.

**3) Období *budování pozitivních pocitů a ambivalence.*** Dítě postupně získává přesvědčení o tom, že má samo o sobě hodnotu, že je akceptováno a je vnitřně dobré. Tento posun doprovází velká ambivalence. Dítě něco či někoho současně miluje i nenávidí, testuje lásku a důvěru. Např. dítě si hraje s panenkou – nejprve se o ni hezky stará a chová ji, pak jí vztekle naplácá. Ambivalentní pocity bývají zpočátku velmi silné a intenzivní, ale při opakovaném vyjadřování v rámci terapeutického vztahu slábnou.

---

<sup>88</sup> West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. 101.

4) *Pozitivní a realistické pocity* nabývají na síle. Díky bezvýhradnému přijetí ze strany dospělého terapeuta by dítě mělo zvnitřnit „dobrého rodiče“ a „pozitivní vnímání sebe samého“. V konečné fázi zaujímá dítě konstruktivnější přístup k rozhodnutím týkajícím se tématu a charakteru hry, vztah k terapeutovi více odpovídá věku dítěte. Dítě zaujímá realističtější přístup k životu – přizpůsobuje se skutečnosti a vnímá osoby ve svém okolí takové, jaké jsou. V této závěrečné fázi by mělo dojít k postupnému odpoutání dítěte od terapeuta, nicméně terapeut by se měl podílet na stanovování dalších plánů pro budoucnost dítěte.

V praxi se jednotlivé fáze překrývají a neprobíhají vždy ve výše uvedeném pořadí. V literatuře<sup>89</sup> je popsáno i členění celého terapeutického procesu do tří základních fází: V první fázi se vytváří vztah mezi dítětem a terapeutem. Cílem je získání důvěry dítěte a vytvoření bezpečného prostoru v rámci jejich vztahu, kde je možné se svobodně projevovat a své pocity prozkoumávat. V druhé fázi využívají dítě a terapeut hru (pomocí hraček, různých předmětů, dramatické hry atd.) k objevování. Cílem závěrečné fáze je, aby dítě dosáhlo sebeúcty a identity, která není založená na zkušenostech ze zneužívání v minulosti.

Herní terapeutka Cattanachová se podrobněji zabývá *střední fází terapeutického procesu* u zneužívaných dětí, přičemž toto období popisuje jako velmi obtížné a nepříjemné. Velká část hry je věnována příšerám, které zneužívají a ubližují, strach vyvolávajícím zraněním. Součástí toho jsou obrovské ztráty, které dítě ve své minulosti zažilo – ztráta autonomie, ztráta možnosti rozhodovat o svém těle, ztráta nevinnosti, ztráta dětství, ztráta celé rodiny nebo některých jejích členů, ztráta důvěry, ztráta schopnosti navazovat přátelské vztahy. „A často ztráta příšery, protože mnoho malých dětí miluje a postrádá své zneuživatele.“<sup>90</sup> Některé děti se k vyrovnání s tím, co prožily, potřebují symbolicky vrátit zpátky do dětství, které mohly mít, a skrze jeho vtělení do hry najít způsob, jak „nasytit své já“ s využitím terapeuta jako „dobré matky“. Děti často projikují vlastní potřebu po nasycení do hry s panenkami – připravují jim jídlo a krmí je. Terapie s týranými či sexuálně zneužívanými dětmi by neměla zahrnovat

---

<sup>89</sup> Cattanach, A.: Play Therapy with Abused Children. London – Philadelphia, Jessica Kinsley Publisher, 1992, str. 71.

<sup>90</sup> Cattanach, A.: Play Therapy with Abused Children. London – Philadelphia, Jessica Kinsley Publisher, 1992, str. 77.

dotěrné intervence, protože násilí, kterému byly tyto děti vystaveny, bylo velmi intruzivní. Dítě potřebuje dostat během terapie dostatek volnosti a prostoru v nejširším slova smyslu.

### **Hodnocení průběhu terapie hrou**

#### ***Kritéria pro hodnocení hry:***

- výběr materiálu
- charakter hry (uvolněná a svobodná v. strnulá a inhibovaná)
- typ hry
- úroveň (ne)odpovídající věku (nezralá, infantilní v. pseudodospělá)
- hra „normálního“ dítěte v. hra dítěte s problémy

#### ***Ke zhodnocení progresu sledujeme:***

- přirozenou rozhodnost při výběru témat hry
- zda hra odpovídá věku dítěte
- zlepšování emocí a chování dítěte (změny mohou být nestálé, s výkyvy, a teprve časem se stabilizovat)
- zda se dítě cítí lépe, resp. vnímá lépe samo sebe
- změny v reálném životě, resp. zlepšování problémů dítěte (v průběhu terapie jsou důležitá pravidelná setkání terapeuta s významnými osobami, aby měl představu o změnách, které vyvolává terapie hrou mimo terapeutická sezení)

### **Ukončení terapie hrou**

Jako je věnována velká pozornost začátku terapie a vytvoření terapeutického vztahu s dítětem, stejně je třeba nepodceňovat význam ukončení terapie. Ať už je konec terapie hrou od začátku jasně definován (u předem stanoveného počtu setkání k terapii hrou) nebo postupně krystalizuje (při otevřené formě terapie hrou), měl by terapeut ***dítě na konec terapie připravit.***

Jinak je tomu tehdy, když je ***ukončení náhlé a neplánované*** (např. rodiče si nepřejí, aby dítě dále na terapii docházelo). I v tomto případě by se měl herní terapeut snažit, pokud to lze, v rámci možností s dítětem konec terapie nějakým způsobem probrat. Terapie hrou by měla být ukončena i tehdy, když se neprojeví během 6 – 10 setkání žádné zlepšení nebo když dítě tuto formu terapie odmítá.

### ***Když terapie hrou selže.*<sup>91</sup>**

- terapie hrou nebyla indikována správně, ne všechny děti se pro terapii hrou hodí, ne pro všechny děti je terapie hrou vhodná
- setkání jsou občas sabotována pečovateli<sup>92</sup>, kteří nevěří, že dítě potřebuje terapii hrou nebo nechtějí nic měnit, takže dítěti neumožňují na terapii pravidelně docházet, v některých případech brání úspěšné spolupráci předsudky proti hernímu terapeutovi, někdy rodiče na dítě žárlí – chtějí pozornost pro sebe, jiní nejsou schopni akceptovat během terapeutického procesu fázi, kdy dochází u některých dětí ke zhoršení v chování.
- terapie vyvolává v dítěti bolestné vzpomínky, takže na ni nechce chodit<sup>93</sup>
- opakovaná hra nepřináší žádné řešení nebo neposkytuje dítěti úlevu, resp. nepomáhá mu
- herní terapeut je neefektivní<sup>94</sup>
- dítě je zahlceno jinými životními úkoly, což se týká především dětí ve velmi nejisté a nestabilní životní situaci

Pokud dojde k „selhání“ terapie hrou, je potřeba terapii citlivě ukončit, aby se dítě necítilo provinile – že to byla jeho chyba, jeho selhání. Dokonce i v terapii, která je celkově hodnocena jako „špatná“, lze nalézt něco pozitivního, čeho bylo v jejím rámci dosaženo. I v těchto případech měla terapeutická práce s dítětem smysl, protože v terapeutickém vztahu není nic zbytečné. To dobré, co se udělalo, může pomoci přispět k pozitivním změnám v budoucnu.

K ***plánovanému ukončení*** dochází zpravidla tehdy, když došlo ke zmírnění či dokonce odstranění některých problémů dítěte (dítě se nikdy nestane ideálním), když se dítě stalo jistějším, sebevědomějším, prohloubila se jeho důvěra vůči hernímu terapeutovi atd. V této době je hra dítěte lépe organizována, převážně konstruktivní a více odpovídá věku.

---

<sup>91</sup> West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. 20.

<sup>92</sup> Mohou to být rodiče, ale i sociální pracovníce, pedagog aj.

<sup>93</sup> K tomuto dochází jen výjimečně. V tomto případě může citlivé povzbuzení pomoci dítěti v terapii hrou pokračovat.

<sup>94</sup> Nevyhovující herní terapeut může narušovat terapii hrou natolik, že nejsou uspokojovány zájmy dítěte a samotné dítě si přeje terapii ukončit.

V literatuře<sup>95</sup> se uvádí, že o předpokládaném konci by se mělo začít mluvit zhruba v polovině celkové doby terapie, nejméně 4 setkání předem<sup>96</sup>. V souladu s celkovým zaměřením terapie hrou na dítě by mělo být i samo dítě zahrnuto do rozhodování o ukončení terapie. Konec terapie hrou je přirozenou součástí terapeutického procesu a u dětí, u kterých bylo během terapie dosaženo zlepšení, by se nemělo jednat o nic traumatizujícího. Avšak zvláštní význam může mít konec pro ty děti, které byly v minulosti necitlivým způsobem opuštěny, a proto mohou vnímat ukončení terapie jako další odmítnutí. V těchto případech děti např. své nepříjemné pocity skrývají nebo na terapeuta útočí, aby ho ranily dříve, než budou samy zraněny. Herní terapeut by proto měl i **ukončování terapie věnovat zvláštní pozornost** a být připraven toto téma s dítětem dostatečně zpracovat. Pro dítě má nenahraditelný význam terapeutovo sdělení, že je pro něj dítě jedinečným a že byla setkávání s ním pro něj, pro terapeuta, důležitá. Konec terapie by se však neměl stát problémem pro samotného terapeuta – neměl by se v případě dítěte nepřiměřeně angažovat a sám na dítěti příliš lpět. Terapeut by měl být připraven, že se některé děti během poslední hodiny terapie hrou chovají podobně jako při prvním setkání.

#### ***Příprava na ukončení terapie hrou zahrnuje:***

- stanovení přesného data posledního setkání k terapii hrou
- všichni zúčastnění (opatrovníci, škola atd.) by o tom měli být včas informováni
- informování dítěte o tom, kolik hodin terapie již absolvovalo a kolik má před sebou v konkrétním časovém horizontu (např. budeme se vídat 1x za 14 dní až do Vánoc)
- najít způsob, jakým s dítětem odpočítávat setkání směrem ke konci
- v některých případech učinit terapeutický proces více explicitním<sup>97</sup>
- během ukončovací fáze chtějí některé děti navštívit společně s terapeutem místa, která jsou významná v jejich reálném životě (školu, dům budoucích pěstounů apod.)
- zeptat se dítěte na jeho vlastní představy a dle možností je realizovat<sup>98</sup>

---

<sup>95</sup> West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. 108.

<sup>96</sup> Mader popisuje, že na konci úvodního sezení nastříhá společně s dítětem šest barevných papírků, které představují „vstupenky“ na terapii hrou. Dítě na konci každého setkání jeden lístek odevzdá, takže v průběhu terapie má dobrou představu o tom, kolik má ještě času. (Kaduson, H.G.-Schaefer, Ch.E.: Short-Term Play Therapy for Children. New York, The Guilford Press, 2000, str. 61.)

<sup>97</sup> Pro některé děti, zvláště starší, může být užitečné, když si uvědomí průběh terapie. Např. pomocí nasbíraných obrázků může terapeut připomenout, jakými tématy se během terapie spolu zabývali. Také lze pojmenovat, co se v životě dítěte změnilo, a dát to do souvislosti s jeho chováním při hraní. Někdy samo dítě začne vzpomínat na průběh terapie.

<sup>98</sup> Řada dětí si nepřeje pro poslední terapeutické setkání nic zvláštního.



- věnovat dítěti malý dárek na památku (např. společnou fotku, drobnost z herny)<sup>99</sup>
- lze nabídnout další setkání po několika měsících

### **3.2. Skupinová terapie hrou**

„Hra je prostředkem dítěte k sebevyjádření, má tedy význam expresivní. Současně má hra i význam komunikativní. Ve skupině je také prostředkem sociálních interakcí s druhými dětmi.“<sup>100</sup> Nedirektivní terapie hrou se může odehrávat i *v malých skupinách, přičemž základní principy zůstávají stejné jako při individuálním přístupu* (viz. str. 34). Terapeutka Axlinová<sup>101</sup> popisuje rozdíly při jejich uplatňování v rámci nedirektivní terapie hrou při individuální resp. skupinové terapii.

ad 1) Přestože *vztah vytvořený mezi terapeutem a dítětem ve skupině bývá obvykle méně intenzivní* než vztah vzniklý v rámci individuálních setkání, bývá vývoj „raportu“ většinou interakcemi s dalšími dětmi příznivě ovlivněn. Kurážnější dítě může podpořit v aktivitě to stydlivější, pouhým sledováním ostatních lze zjišťovat hranice. Terapeut bývá při skupinové terapii snadněji přijímán, dítě si k němu dříve vytváří důvěru, což souvisí s celkově větším pocitem bezpečí ve skupině.

ad 2) *Akceptování dítěte takového, jaké je, je mnohem těžší ve skupině* než v individuálním kontaktu. Terapeut se musí vyhnout jakémukoliv srovnávání dětí mezi sebou včetně chválení a kritizování. I pouhý komentář, že někdo něco dělá správně, může v ostatních dětech vyvolat pocit, že ony se nechovají správně a že by se měly chovat jinak.

ad 3) *Vytvoření bezpečné a plně přijímající atmosféry bývá při skupinové terapii hrou snazší* než v terapii individuální, protože každé dítě má a priori pocit jistoty díky začlenění do skupiny. Současně zde významně pomáhá nápodoba – ostýchavé dítě vidí, s jakou radostí jiné dítě kreslí prstovými barvami, a získá tak odvahu to také zkusit apod.

ad 4) Při skupinové terapii hrou *není v silách terapeuta (ani dvou), aby stihl pozorovat a reflektovat veškeré pocity všech dětí současně*. Terapeut musí věnovat pozornost všem dětem jako jedincům a současně sledovat jejich vzájemné interakce. Toto

<sup>99</sup> Někteří herní terapeuti obdarovávání zcela odmítají, jiní jej naopak považují v přiměřené míře za užitečné a terapeutické. Někdy přinese dárek dítě terapeutovi.

<sup>100</sup> Langmeier, J. a kol.: Dětská psychoterapie. Praha, Portál, 2000, str. 258.

představuje velmi náročný úkol. Mnoho zkušeností vyžaduje umění rozlišit, kdy je potřeba věnovat pozornost aktivitě dítěte a kdy tomu, že se snaží získat pozornost bez ohledu na konkrétní aktivitu. Např. dítě může napodobovat jiné dítě, přičemž „malování obrázku pro maminku“ zde nemá stejný význam jako u dítěte prvního, ale jde o napodobování činnosti v rámci soupeření o pozornost terapeuta.

ad 5) Terapeut má **hluboký respekt vůči dítěti**, resp. jeho schopnosti řešit samo své problémy, pokud k tomu dostane podmínky. Tato zásada by měla být uplatňována v přístupu terapeuta ke každému dítěti bez ohledu na to, zda se tak děje ve skupině nebo při individuální terapii.

ad 6) To, že **dítě určuje náplň terapie hrou** a terapeut jej následuje, zůstává pro terapeuta stejné i v rámci skupiny. Druhá věc je, že některé děti se prosadí jako vedoucí vůči ostatním. Avšak skutečnost, že jedno dítě organizuje činnost jinému, má zcela jiný terapeutický význam, než kdyby dával instrukce terapeut.

ad 7) Přestože by terapeut neměl na děti ve skupině v žádném případě spěchat, resp. každé by mělo **dostat tolik času, kolik samo potřebuje**, praxe ukazuje, že někdy zkušenosti získané interakcí ve skupině terapeutický proces celkově urychlují.

ad 8) Limitů v rámci nedirektivní terapie hrou by mělo být co možná nejméně – při skupinové práci stejně jako při terapii individuální. **Práce ve skupině však klade na terapeuta vyšší nároky v konzistenci a stejném vymezení hranic pro všechny děti.** Liší se názory na to, zda má terapeut okamžitě zabránit fyzickému napadání mezi dětmi, nebo má čekat, zda si samy děti spor přijatelným způsobem nevyřeší. Herní terapeutka Axlinová se domnívá, že mírný pohlavek či plácnutí mezi dětmi navzájem jsou přijatelné. Terapeut by měl konflikt okomentovat a interpretovat, ale nekritizovat. Pokud by se situace opakovala, pak je na místě vymezení pravidel, ale způsobem (tón hlasu, formulace atd.), který není vůči nikomu obviňující a vůči nikomu ochraňující. Obě děti – „útočník i oběť“ – by měly být terapeutem přijímány naprosto stejně.

Při terapii hrou ve skupině dochází k velkému množství interakcí. Místo přímé terapeutické práce s jedním dítětem musí být terapeut schopen pracovat s dynamikou celé skupiny a případně jednotlivých podskupin, s „prostorem mezi dětmi“ i individuálně s jednotlivcem. Terapeut by měl vzít v úvahu fakt, že při skupinové práci se mu mnohem snadněji může dění v herně vymknout z rukou. Doporučuje se, aby

---

<sup>101</sup> Axline, V., M.: Play Therapy. New York, Ballantine Books, 1993, str. 84 – 135.

*skupinovou terapii hrou vedli společně dva terapeuti<sup>102</sup> – muž a žena*, kteří mohou představovat „dobré rodiče“. Ti obvykle naslouchají a pomáhají, jen zřídka interpretují. Naopak děti interpretují navzájem své chování poměrně často. Ve skupině se tak mnoho problémů vyřeší mezi dětmi, v nichž přítomnost chápajících dospělých vyvolává pocit bezpečí a svobody projevující se ve volné hře. Velkou předností skupinové terapie je skutečnost, že zde vznikají situace, které nelze během individuálního kontaktu dítěte s terapeutem vytvořit (děti se hádají, pomáhají si atd.).

Pro těžce narušené děti, *děti s hlubokými emočními problémy* a děti, které neprožily v raném věku uspokojující vztah s rodičem, je *zpočátku vhodnější individuální terapie hrou*. Totéž platí i u dětí silně rivalizujících se sourozenci, přestože by se mohlo na první pohled zdát, že pro zlepšení vzájemných vztahů je výhodnější skupinová terapie. Poté, co dítě zpracuje v individuálním vztahu k terapeutovi vztah s rodiči, lze přejít ke skupinové terapii hrou. Méně narušené děti a děti se sociálními a behaviorálními problémy obvykle profitují z terapie hrou ve skupině od začátku. Pokud jsou členové skupiny dobře vybráni, učí se od sebe navzájem a novou zkušenost přenášejí do vrstevnických i sourozeneckých vztahů. Přes vstřícnou (permisivní) atmosféru skupiny jsou děti vedeny k dodržování skupinových norem.

*Ve skupině bývá obvykle 4 – 7 dětí a dva terapeuti<sup>103</sup>*. Děti by měly být zhruba na stejné vývojové úrovni, mezi nejstarším a nejmladším členem skupiny by neměl být více jak dvouletý rozdíl. (Ve skupinách sourozeneckých může být věkový rozdíl větší.) Dobré rovnováhy pro terapii je obvykle dosaženo ve skupinách, kde jsou děti s různými problémy. Nikdy by však nemělo být do skupiny zařazeno dítě osamoceně, resp. jako jediné s určitým druhem problému. Každé dítě by mělo mít něco společného alespoň s jedním z ostatních členů skupiny. Skupina může být smíšená, i pouze pro dívky, resp. chlapce, může být otevřená nebo uzavřená, děti se (ne)mohou stýkat mimo skupinu.

---

<sup>102</sup> Herní terapeuti vedoucí společně skupinovou terapii hrou by se měli vzájemně dobře znát, zastávat stejná teoretická východiska a být schopni harmonické spolupráce.

<sup>103</sup> Swanson zdůrazňuje, že kontraindikací ke skupinové terapii hrou je nepřipravenost terapeuta. Potenciál pomoci, ale i ublížení je ve skupině větší než v individuálním kontaktu. Proto by měl skupinu vést pouze zkušený terapeut. (v Kymissis, P.–Halperin, D. A.: Group Therapy with Children and Adolescents. Washington, DC, American Psychiatric Press, 2005, str. 97.)

V literatuře<sup>104</sup> se uvádí **čtyři základní fáze skupinového procesu**:

**1) Vytvoření skupiny** – děti se seznamují s uspořádáním skupinových setkání a se sebou navzájem. Mohou se rozhodnout, zda jim vyhovuje skupinová forma terapie hrou.

**2) Testování** – po překonání úvodního seznamování přichází vážnější testování toho, co vlastně skupina představuje a nakolik může jednotlivec ovlivnit skupinové dění. Někdy se jedná o bouřlivé období.

**3) Cílevědomá činnost** – hlavní období terapeutického procesu, kdy děti přinášejí do skupiny nejrůznější témata, která potřebují (vědomě či nevědomě) zpracovat.

**4) Ukončení** – mělo by dojít k integraci prvků odhalených v předchozích obdobích a postupnému ukončení terapie, včetně dostatečného prostoru pro truchlení. Někdy jedno či dvě děti přinesou ještě v tomto období nové problémy. Terapeuti musí rozhodnout, zda je potřeba na nových tématech dále pracovat (např. formou individuální terapie) či zda je cílem jen oddálení konce skupinové terapie.

V praxi se nemusí skupinový proces vyvíjet lineárně, některá stadia se mohou v různých podobách opakovat.

### **3.3. Rodinná terapie hrou**

Rodinná terapie hrou bývá často vnímána pouze jako jiná forma individuální terapie hrou nebo tradiční rodinné terapie. Přestože terapeutovy schopnosti a dovednosti uplatňované v rámci individuálního a na vývoj zaměřeného přístupu jsou podobné těm, které jsou potřebné při práci s celým rodinným systémem, je obtížné hovořit o tomto tématu z jednoho či druhého pohledu. Dokonce existuje mezi odborníky i určitá polarizace v tom, zda věří, že správným terapeutickým přístupem v léčbě dětí je individuální terapie nebo rodinná terapie. Ve skutečnosti však neplatí, že by pouze jediný terapeutický přístup byl vhodný ve všech případech. Záleží na konkrétním případě i teoretické a praktické orientaci terapeuta.

Při terapii dětí bývá rodinná terapie často první volbou. Přestože **tradiční rodinná terapie** je velmi užitečná, obvykle vzniká problém u rodin s malými dětmi. Pokud se dítě ještě nedokáže dobře vyjadřovat na verbální úrovni, zpravidla po úvodním sezení

---

<sup>104</sup> Gumaer ve West, J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996, str. 141.

všech členů rodiny následuje terapie pouze s rodiči nebo s rodinou bez malých dětí. Ale v rodinné terapii hrou je přítomnost i malého dítěte při terapeutických sezeních stejně důležitá jako přítomnost kteréhokoliv jiného člena rodiny. Hra se tak stává prostředkem, kterým se může i malé dítě vyjádřit a v rámci hry pracovat na řešení problému.<sup>105</sup>

### **Důležité prvky rodinné terapie hrou**<sup>106</sup>

- Diagnostika etiologie problému (např. duševního onemocnění). Pokud je zjištěna souvislost mezi symptomy tzv. identifikovaného pacienta a rodinným systémem, resp. jeho patologií, je rodinná terapie indikována.
- Během několika málo úvodních sezení se formulují dosažitelné cíle.
- *Účastní se všichni členové rodiny bez ohledu na věk.*
- *Náplní terapie je hra* na takové úrovni, aby se do ní mohli všichni členové smysluplně zapojit. Komentáře a interpretace terapeuta mají obvykle formu metafory.
- Přenos se odehrává spíše navzájem mezi členy rodiny než vůči terapeutovi.
- Na začátku sezení, resp. během iniciační části hry by měl terapeut komentovat či dokonce interpretovat dění jen zřídka.
- V druhé polovině sezení bývá interpretací více.
- Využívá se velkého množství aktivit – volná hra, psychodrama, „sochání“, sledování videonahrávek sezení a výtvarné prostředky.
- Všichni členové rodiny jsou žádáni, aby se zapojili do procesu hry, i když nejsou schopni verbální interakce.

Terapeut by měl věnovat dostatečnou pozornost všem členům rodiny (při hře by měl zohlednit vývojovou úroveň nejmladšího člena rodiny, rozumět věcným problémům ostatních členů) i rodinnému systému jako celku. Terapeut sice dovoluje, aby během hry docházelo mezi rodinnými příslušníky ke spontánním interakcím, ale současně do hry zasahuje takovým způsobem, aby ukázal, s jakým chováním souvisí problém rodiny.

---

<sup>105</sup> Někdy si malé děti během sezení samy hrají. Jsou tedy terapii s rodiči a staršími členy rodiny přítomny, ale nejsou do ní aktivně zapojeny. Hra zde není využita jako terapeutický prostředek, ale prostředek k zabavení dítěte.

<sup>106</sup> Kaduson, H.G.-Schaefer, Ch.E.: Short-Term Play Therapy for Children. New York, The Guilford Press, 2000, str. 257

### Ukázka některých přístupů využívajících rodinnou terapii hrou

Terapeut Hardaway<sup>107</sup> popisuje, jaký je standardní průběh rodinné terapie hrou na jeho pracovišti. *Sezení bývá vždy stejně strukturované.* První polovina sezení (půl hodiny) je věnována *volné hře*. Při prvním sezení může terapeut rodinu lehce vést, aby snížil úzkost a nejistotu vyvolanou neznámou situací. Při dalších sezeních však zůstává veškerá zodpovědnost za dění během „volné hry“ na samotných členech rodiny. Během „volné hry“ dává terapeut minimum interpretací, jen občas sdělí, co právě pozoruje – objasňuje tak aktuální dění. Druhá část sezení (půl hodiny) je věnována nejen dospělým, ale všem členům rodiny, kteří jsou verbálně zdatní. U malých dětí se předpokládá, že zůstanou v místnosti přítomny, budou si samy hrát a vnímat, co ostatní říkají. V druhé části *se diskutuje o tom, co se odehrálo při „volné hře“* – dochází k vyměňování názorů, interpretací, hledání souvislostí (např. u rušivého chování dítěte při hře a doma).

McNeil, Bahl a Herschell<sup>108</sup> prezentují jiné uspořádání rodinné terapie hrou, které se jim osvědčilo *u dětí s poruchami chování*. Krátkodobá terapie se skládá z 12 sezení. Prvních sedm sezení probíhá formou individuální terapie hrou s dítětem, na osmé sezení přicházejí rodiče sami, aby se seznámili s principy terapie hrou. Další tři sezení vede terapeut rodiče<sup>109</sup> při terapii hrou s jejich vlastním dítětem. Na posledním sezení hodnotí rodiče i dítě celkový průběh terapie, resp. čeho se podařilo dosáhnout.

Rodiče se v rámci rodinné terapie hrou učí skrze reflektování dítěti aktivně naslouchat, následovat ho a popisovat, co dítě dělá. Současně jsou však učeni tzv. selektivní pozornosti – ignorovat nežádoucí chování a naopak pozorností posilovat chování žádoucí. Rovněž je důležité umět dávat dítěti srozumitelné instrukce a oceňovat spolupráci. Rodiče dále dostávají „domácí úkoly“<sup>110</sup> a celkově jsou podporováni, aby i mimo terapeutická sezení využívali dovedností získaných v terapii hrou. Během celého terapeutického procesu jsou stanovovány dílčí cíle, přičemž se každý týden monitoruje, v jaké míře se jich podařilo dosáhnout. Autoři dále doporučují, aby se terapie neodehrávala v místnosti s obvyklým vybavením pro terapii hrou (mnoho různých

---

<sup>107</sup> Kaduson, H.G.-Schaefer, Ch.E.: Short-Term Play Therapy for Children. New York, The Guilford Press, 2000, str. 263.

<sup>108</sup> Kaduson, H.G.-Schaefer, Ch.E.: Short-Term Play Therapy for Children. New York, The Guilford Press, 2000, str. 228.

<sup>109</sup> Při speciálním výcviku zaměřeném na interakci rodič-dítě terapeut koučuje každého rodiče zvlášť. Ideální je, pokud může terapeut sledovat interakci rodiče s dítětem skrze jednocestné zrcadlo a dávat rodiči instrukce přímo do sluchátek. Chybí-li technické zázemí, je terapeut v místnosti přítomen.

<sup>110</sup> Mají denně vyhradit 10min pro speciální hru s dítětem, při které dítě neřídí, nekritizují a nekladou mu otázky.

hraček, písek s vodou atd.). Dítě s poruchami chování by mělo mít k dispozici pouze omezené množství hraček, které terapeut určí. Toto opatření má předcházet problémům s chováním vyvolaným přílišnou stimulací.

VanFleet<sup>111</sup> využívá krátkodobou rodinnou terapii hrou při práci s **chronicky nemocnými pacienty**. Chronické onemocnění kteréhokoliv člena rodiny (nejen dětí ale i dospělých) má velký vliv na život celé rodiny. Všichni v rodině by měli o nemoci vědět a rozumět dalším souvislostem (např. dietní opatření, časté hospitalizace). Malé děti často situaci nerozumí<sup>112</sup> a mylně se domnívají, že zdravotní problémy rodičů vyvolaly svým špatným chováním apod. Nejen nemocný ale celá rodina se musí vyrovnávat s pocity, jako je strach, nejistota, smutek, ale i vztek. Při rodinné terapii hrou učí terapeut rodiče terapii hrou s jejich vlastními dětmi. Po nějaké době rodiče přestanou potřebovat přímé vedení či supervizi a jsou schopni organizovat „sezení“ rodinné terapie hrou přímo doma. Cílem terapie je vytvořit pro děti bezpečné a přijímající prostředí, ve kterém mohou vyjádřit všechny své pocity, pomoci rodičům být vnímavější vůči pocitům a potřebám dětí, posílit vzájemné vztahy v rodině a celkově zlepšit schopnost rodiny řešit své problémy.

U **nemocných dětí** mohou rodiče v rámci rodinné terapie hrou dělat pro své dítě (navzdory nemoci) něco pozitivního, příjemného, proaktivního. Terapeut nejprve vysvětlí rodičům principy rodinné terapie hrou a poté jim předvede terapii hrou přímo s jejich dětmi. Rodiče průběh sledují a následně o něm s terapeutem diskutují. V dalším sezení představuje terapeut dítě a rodiče se v praxi učí empatickému naslouchání, strukturování, dětské imaginativní hře a vymezování hranic. Následují sezení, při kterých terapeut superviduje rodiče při terapii hrou s jeho vlastním dítětem. Dále rodič s terapeutem o průběhu sezení individuálně hovoří. Cílem je přenést „sezení“ rodinné terapie hrou přímo do života rodiny. I poté však rodiče docházejí k terapeutovi na konzultace.

---

<sup>111</sup> Kaduson, H.G.-Schaefer, Ch.E.: Short-Term Play Therapy for Children. New York, The Guilford Press, 2000, str. 175.

<sup>112</sup> Autorka z anglicky mluvícího prostředí uvádí, že někdy děti špatně interpretují „di-abetes“ jako název pro nemoc, u které člověk musí zemřít („die“).

Rodinnou terapii hrou využívají Booth a Lindaman<sup>113</sup> pro *posílení vztahu mezi adoptovanými dětmi a jejich adoptivními rodiči*. Významným faktorem terapie je opět aktivní zapojení rodičů, přičemž netypické je minimální vybavení místnosti hračkami, protože sami rodiče mají být tou nejlákavější „hračkou“. Ideální je, pokud mohou být přítomni dva terapeuti – jeden pracuje s dítětem a druhý s rodiči. Autoři však upozorňují na to, že k dosažení pozitivních výsledků je potřeba dostatek času (přibližně 20 sezení během 6 měsíců) a u dětí, které prožily nějaké trauma (např. sexuální zneužívání), je souběžně žádoucí individuální psychoterapie zaměřená na zpracování traumatu. Pro rodiče zase bývá výhodné, pokud se účastní skupin pro adoptivní rodiče.

---

<sup>113</sup> Kaduson, H.G.-Schaefer, Ch.E.: Short-Term Play Therapy for Children. New York, The Guilford Press, 2000, str. 194.



### III. PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část práce dokumentuje prostřednictvím kazuistik využití terapie hrou v praxi. Byla to pro mne nová zkušenost, až v průběhu samotné terapie jsem se učila převádět teoreticky nastudované informace do vlastní praxe. Proto jsem se rozhodla kazuistiky doplnit o komentáře a zamyšlení, v kterých jsem se snažila popsat, s jakými problémy jsem se jako začínající herní terapeut potýkala. V praktické části práce je uplatňován kvalitativní přístup. Cílem práce není hledání obecně platných pravidel či formulování a ověřování hypotéz. Smyslem této části práce je podat výpověď, jak v určitém čase a za konkrétních podmínek, probíhala nedirektivní terapie hrou.

Následující kazuistiky, až na jednu výjimku, vycházejí z mé klinické praxe v Dětském krizovém centru, ve kterém je k dispozici místnost speciálně vybavená pro terapii hrou. Se souhlasem rodičů byly pořízeny videonahrávky jednotlivých sezení, které mi umožnily zpracovat podrobnou analýzu průběhu terapie. Některé z případů byly supervidovány PhDr. Rezkovou. Z důvodu ochrany klientů jsou veškeré informace týkající se rodiny a situace dětí omezeny na minimum, případně změněny, aby nebyla možná jejich identifikace.

Kazuistiky jsem záměrně vybrala tak, aby každá byla něčím specifická. První reprezentuje uplatnění prvků nedirektivní terapie hrou na základě intuice, resp. bez dostatečných teoretických znalostí, ale přesto přijatelným a pro pacienta užitečným způsobem. Druhá kazuistika (Jiřík) prezentuje případ, kdy terapeutické práci předcházelo podrobné psychologické vyšetření pro podezření na depresi a suicidální tendence. V tomto případě jsem prováděla diagnostické vyšetření i následnou terapii hrou. Třetí kazuistika (Pepina) popisuje situaci, kdy byla nedirektivní terapie hrou zahájena bez úvodního psychologického vyšetření, přičemž terapie byla zaměřena na zpracování konkrétní traumatické události (náhlého úmrtí mladšího sourozence). Ve čtvrté kazuistice (Adélka) jsem po úvodním psychologickém vyšetření kolegyní převzala holčičku do terapeutické péče. V rámci nedirektivní terapie hrou jsem se soustředila na individuální práci s dítětem. Práce s rodiči a kontrolní vyšetření po ukončení terapie zůstalo v kompetenci psycholožky, která prováděla úvodní psychologické vyšetření.

## **Kazuistika č. 1: „Když jsem o terapii hrou ještě nic nevěděla.“**

Po absolvování studia na filozofické fakultě jsem nastoupila jako začínající psycholožka na Pediatrickou kliniku FN Motol. V závěru roční praxe jsem byla požádána o konzilium na ORL. Zde byl hospitalizován pětiletý chlapec, který náhle přestal mluvit, přijímat jídlo i tekutiny, dokonce nepolykal ani vlastní sliny. K této dramatické změně chování došlo nečekaně v mateřské škole, kam dosud chlapec bez obtíží docházel. Když si ho matka přišla odpoledne vyzvednout, dozvěděla se, „že se mezi dětmi něco stalo“. Paní učitelky nevěděly přesně co. Tomáška zřejmě uhodil jeho nejlepší kamarád do tváře. Tomášek od té doby nepromluvil, jen seděl v koutě. Nemluvil ani doma a vzhledem k nepřijímání tekutin byl hospitalizován. Podrobné somatické vyšetření neodhalilo žádnou příčinu Tomáškových obtíží s polykáním, a proto bylo vyžádáno psychologické vyšetření.

Když jsem odcházela na konzilium, nevěděla jsem, jak přesně postupovat. A tak jsem si s sebou vzala kufřík, do kterého jsem uložila několik plyšových medvídků. Na oddělení mne čekala vystrašená maminka s milým klučíkem. Abychom měli klid k rozhovoru, odešli jsme do herny na oddělení a požádali ostatní rodiče s dětmi, aby nás ponechali o samotě. Tomášek zpočátku seděl mamince na klíně, ale po chvíli ho naše povídání přestalo bavit a odešel si hrát. Často však přicházel zpátky, aby odplivnul do připravené pleny sliny, které se mu hromadily v ústech.

Matka uvedla, že jsou s manželem starší rodiče a že Tomášek je jejich vytoužené dítě. Rodinné prostředí popisovala jako harmonické. Přiznala vlastní zvýšenou úzkostnost ve vztahu k synovi. Tomášek byl od dětství velmi citlivý, měl problémy se začleňováním do kolektivu vrstevníků. Do mateřské školy však chodil rád a našel si tam dobrého kamaráda. Nejspíše konflikt s tímto kamarádem byl příčinou současných obtíží. Matka nevěděla přesně co se stalo, ale zřejmě to Tomáška extrémně rozrušilo, protože od té doby nepolykal a nemluvil. Lékaři vzhledem k nedostatečnému příjmu tekutin zvažovali zahájení infuzní léčby.

V průběhu rozhovoru jsem s Tomáškem navázala určitý kontakt (z mé strany verbální, z jeho pouze neverbální), takže jsem maminku požádala, aby nás nechala v herně o samotě. Neměla jsem žádnou představu, co budu dělat. A tak jsem položila na stůl kufřík a řekla, že jsem s sebou přinesla nějaké hračky, s kterými *si můžeme spolu hrát*,

***jak bude chtít.*** Nebyl v tom žádný záměr, jen intuice. Dodnes si pamatuji, jak jsem otevřela kufřík, dívala se na plyšové hračky a doufala, že se něco bude dít. Tomášek po krátkém zaváhání jednoho z plyšáků vzal a hodil s ním na druhou stranu místnosti. ***Přijala jsem to*** a řekla něco ve smyslu: „Pokud chceš, můžeme s těmi plyšáky házet.“ Vypadal spokojeně a s vervou začal házet i dalšími. Aniž by mne vyzval, přidala jsem se. Poté, co jsme všechny plyšáky zahodili, posbírali jsme je a házeli znovu. Celou dobu jsem se bála, že pokud někdo z lékařů do herny přijde a zjistí, co tu děláme, budu to jen těžko vysvětlovat.

Vedle hraní jsem se snažila ***komentovat Tomáškovy pocity*** ve smyslu: „Mám pocit, že musíš být na někoho hrozně naštvaný“. Během hry se Tomášek smál a začal spontánně polykat sliny. Dalším povzbuzením pro mne bylo, že když jsme sbírali plyšáky, jakoby mimochodem jsem se zeptala na jméno jednoho z nich a Tomášek mi odpověděl. Děkala jsem „jako že nic“, k dalšímu mluvení jsem Tomáška nevybízela. Před odchodem z oddělení jsem sdělila ošetřujícímu lékaři i matce, že příčina obtíží je zřejmě psychogenního charakteru. Vytvořila jsem si hypotézu, že Tomáška konflikt s nejlepším kamarádem natolik emočně zasáhl, že „ho nedokáže spolknout“. Navíc byl zřejmě uhozen do obličeje. Domluvili jsme se, že příští den budu v individuální práci s Tomáškem pokračovat.

Další den jsem se opět vybavila kufříkem s plyšáky, ale udělala jsem drobnou změnu. Jednomu plyšovému medvídkovi jsem dala do pacek kytičku. ***Mým cílem bylo pracovat na tom, aby Tomášek dokázal kamarádovi odpustit.*** Když jsem na oddělení otevřela kufřík, upozornila jsem Tomáška, že jeden z plyšáků by se mu chtěl omluvit a že tedy s tímto medvídkem házet nebudeme. Tomášek můj návrh bez problémů přijal, medvídku s kytičkou posadil na stůl a házel pouze ostatními hračkami. Jeho emoce už nebyly tak silné jako při prvním setkání. Zase jsem se k němu přidala.

Po určité době přestalo Tomáška házení bavit, všechny plyšáky dal do dětského kočárku a začal s ním zběsile běhat po místnosti. V této době již neměl Tomášek s polykáním problém. Naopak, uhnaný se dokonce sám přišel napít. Potom přemístil plyšáky z kočárku do dětské ohrádky. Snažila jsem se Tomáškovu ***chování komentovat***, ale přesně jsem mu nerozuměla. Zeptala jsem se, proč plyšáky ukládá do ohrádky. Tomášek mi vysvětlil, že se jedná o vězení. Plyšáky do vězení zavřel „za trest“, aniž by to blíže specifikoval. Chvíli jsme si hráli se stavebnicí a poté inicioval propuštění plyšáků

z vězení. Uložila jsem je zpátky do svého kufříku a s Tomáškem se rozloučila, resp.slíbila, že se v pondělí zase uvidíme.

Byl pátek a ošetřující lékař chtěl vědět, zda má před víkendem zahájit infuzní léčbu. Nedoporučila jsem to. V rámci interakce s Tomáškem jsem viděla pokroky (začal polykat sliny, sám se napil a řekl několik slov). Doufala jsem, že hlad a žízeň přivedou Tomáška přirozenou cestou k přijímání potravy. Matce jsem doporučila, aby na Tomáška netlačila, ale snažila se nenápadně *vytvářet situace* podněcující chuť k jídlu. Např. na stolek u postele položit jeho oblíbené jídlo, v rámci procházky zajít do obchodu s potravinami a zcela přirozeně se zeptat, co chce koupit, atd.

Když jsem přišla v pondělí na ORL, měla jsem obavy, jaký bude po víkendu Tomáškův zdravotní stav. O to větší jsem měla radost, když mne přivítala usměvavá maminka. Informovala mne, že ještě v pátek večer snědl Tomášek několik jahod. V sobotu Tomáška přišel navštívit jeho nejlepší kamarád, se kterým měl konflikt, a přinesl mu autíčko. Tomášek dárek přijal a normálně si s kamarádem hrál. Od té doby mluví, začal jíst a pít. Ošetřující lékař navrhl propuštění.

Vzala jsem si Tomáška potřetí individuálně do herny. Opět jsem s sebou přinesla kufřík s plyšáky, ale tentokrát již Tomáška nezajímaly. Ukazoval mi Teletubies, hráli jsme si s kostkami apod. Rozloučila jsem se s matkou s tím, že pokud by v budoucnu potřebovali psychologa, mohou se na mne obrátit. Již se neozvali.

### **Komentář**

Až nyní, po letech praxe, jsem si uvědomila, že jsem nevědomky vytvořila vhodnou situaci pro nedirektivní terapii hrou. Aniž bych cokoliv o tomto přístupu věděla, podařilo se mi naplnit některá jeho základní pravidla dle Virginie Axlinové (str. 33).

ad 1) Snažila jsem se s Tomáškem *navázat přátelský vztah*. Vzhledem k jeho uzavřenosti jsem na Tomáška nemluvila přímo, ale ponechala jsem mu dostatek času, aby si mne mohl prohlédnout během rozhovoru s jeho maminkou. Až když jsem vycítila, že se mne nebojí, požádala jsem matku, aby nás nechala o samotě.

ad 2) *Přijala jsem Tomáška se vším všudy*. Akceptovala jsem z jeho strany neverbální komunikaci, plivání do pleny i házení hračkami o zeď. Nic z toho jsem nekritizovala. Neříkala jsem mu, jak by se měl chovat.

ad 3) Neměla jsem **žádné nároky** na sebe ani na Tomáška, v podstatě za cokoliv z jeho strany jsem byla vděčná. ... Tenkrát byl tento postoj výsledkem bezradnosti a současně víry ve vlastní intuici a zdravé síly v dítěti. Měla jsem však obrovské pochybnosti o tom, zda postupuji správně. Nyní mohu opřít stejně akceptující přístup o teorii nedirektivní terapie hrou. Už neprožívám strach, ale naopak důvěru v proces, který nelze naplánovat, ale který ve svém důsledku přináší pozitivní výsledky.

ad 4) **Komentáře** Tomáškovu chování a případné **reflektování** jeho pocitů jsem činila intuitivně, resp. jsem doufala v terapeutický potenciál takového přístupu, ale nebyla jsem si jistá. Po prvním setkání jsem měla obavy, zda Tomášek nepřenese agresivní chování i do jiných situací a zda má podpora jeho chování nebyla špatná a nežádoucí. Zmírnění agrese při druhém setkání mi však dodalo naději, že se jedná o přístup správný, který umožnil Tomáškovu ventilaci potlačovaných pocitů.

ad 5) Věřila jsem, že Tomášek **sám dokáže projevit, co potřebuje**. Zнала jsem humanistické terapeutické přístupy a jejich hluboký respekt vůči člověku a jeho vlastním vnitřním potřebám. Nebyla jsem si však jista, zda lze stejný přístup zaujmout vůči dítěti, které bývá obvykle dospělým nějakým způsobem stimulováno či směřováno podle jeho očekávání. I já jsem měla představu o tom, co by mělo být cílem psychologické péče. Neznala jsem však vhodnější prostředky než ponechat zodpovědnost za dění na Tomáškovu.

ad 6 a 7) Musím přiznat, že **jsem se snažila chování i mluvení Tomáška ovlivnit**. Např. jsem se záměrně ptala tak, aby mi odpověděl – tedy promluvil. Dále jsem na druhé setkání přichystala změnu, kterou jsem Tomáškovu automaticky předložila – „jeden z plyšáků se omlouvá a na toho už se zlobit nebudeme“. Dopředu jsem rozhodla, jaké stanovisko má Tomášek zaujmout. ... Dle nedirektivního přístupu by měl Tomášek k takové změně (a je otázkou, zda by měla tuto podobu) dojít sám. Terapeut by měl být trpělivý a nesnažit se průběh terapie urychlit. Já jsem však v souvislosti s Tomáškovým zdravotním stavem cítila, že nemáme mnoho času a tak jsem na něj, resp. na žádoucí změny spěchala.

ad 8) V rámci interakce s Tomáškem nedošlo k ničemu, co by mne vedlo k **vymezení pravidel** či hranic pro jeho chování. Zpětně však postrádám, že jsem jednoznačně neodlišila hru se mnou v herně od jiných situací, v kterých by bylo „házení hračkami o zed“ nepřijatelné.

Za významnou událost s příznivým efektem považuji návštěvu kamaráda, který měl Tomáška uhodit. Domnívám se však, že k pozitivním změnám v reálném životě mohlo dojít na základě předchozího zpracování emocí během terapie. Tomášek získal v rámci hry nad traumatizující událostí kontrolu. V počáteční fázi terapie vyjadřoval svůj vztek živelně agresivním chováním – házel hračkami o stěnu. Po odžití emocí přešel k více strukturovanému a sociálně žádoucímu způsobu – hračky potrestal vězením. Nakonec dokázal v souladu s vnitřní proměnou (odeznění vzteku a potřeby pomstít se) odpustit. To mu umožnilo pokračovat ve zdravém vývoji – psychogenní symptomy odezněly a Tomášek začal během hry věnovat pozornost obvyklým aktivitám.

### **Kazuistika č. 2: Jiřík**

**RA:** Šestiletý Jiřík vyrůstá v úplné rodině, u obou manželů se jedná o první manželství. Otec má vysokoškolské a matka středoškolské vzdělání, oba ekonomického směru. Jiřík je prvorozený syn, má o čtyři roky mladší sestru Marušku. Rodina žije v rodinném domě na okraji malého města. Matka je s dětmi doma na mateřské dovolené, otec dojíždí za prací do krajského města. Kontakty s prarodiči mají spíše formální charakter, navštěvují se pouze o svátcích. V rodinné anamnéze ze strany otce hereditární zátěž (v širším příbuzenstvu dvě dokonané sebevraždy). Matka přiznává suicidální myšlenky v období dospívání, dosud pro ni smrt a sebevražda představují velmi citlivé téma.

**OA:** Plánované, chtěné, manželské dítě. Těhotenství bez komplikací. Porod v termínu, Abgar 9-10-10. Od raného dětství často plakal a špatně spal. Vždy byl hodně úzkostný, vše ho snadno rozrušilo. V jeho čtyřech letech se narodila mladší sestra. Poté byl Jiřík hodně nemocný (častá nachlazení, zhoršení atopického ekzému), postupně se však situace zlepšila. Dle matky má Jiřík sestřičku rád, i když ji někdy zlobí. Nikdy nechtěl, aby „ji dali pryč“. Matka popisuje Jiříka jako inteligentního, někdy až přemoudřelého, s bujnou fantazií. Dále je velmi pečlivý a sám na sebe náročný.

**ŠA:** Ve 3 letech začal Jiřík chodit do mateřské školy, kde se poměrně rychle adaptoval. V šesti letech (v září tohoto roku) nastoupil do 1. třídy ZŠ. Mezi dětmi je oblíbený, i

paní učitelka Jiříka chválí. Ve škole žádné problémy výukového ani výchovného charakteru nemá. Znamky jsou výborné, bez učení má téměř samé jedničky.

**NO:** Před půlrokem začal Jiřík vyhrožovat, že se zabije. Při vyhrožování manipuloval s nožem. Pouze jednou vyhrožoval v přítomnosti otce, který nebral výhrůžky vážně a celé situaci se zasmál. Matce však vyhrožoval opakovaně. Obvodní lékařka se domnívala, že Jiříkovo chování souvisí se žárlivostí na mladší sestru a doporučila, aby se rodiče Jiříkovi více věnovali. Rodiče se snažili o nápravu a Jiřík přestal o sebevraždě mluvit.

Nyní, o šest měsíců později, se jedná již o druhé období, kdy Jiřík opět vyhrožuje sebevraždou. Aktuálně říká, že se utopí nebo že vyskočí z okna. Současně leze na okno a vyvolává v matce obavy, aby si i neúmyslně neublížil. Matka zkoušela reagovat různě (nevšímat si ho, rozmlouvat mu to aj.), ale nic nepomohlo. Když se Jiříka zeptala, proč se chce zabít, odpověděl: „Ty mne nemáš ráda.“ Zatím Jiřík žádný pokus o sebevraždu nerealizoval a nebyly zachyceny ani známky sebepoškozování.

### **Další významné události**

Poslední čtyři měsíce je možné charakterizovat z hlediska rodiny jako náročné období – došlo k několika zátěžovým situacím. Nejprve byl otec hospitalizován se zánětem slepého střeva. Měsíc poté se utopil rodinný přítel Pavel, ke kterému měli rodiče velmi blízký vztah. 1,5 měsíce po této tragické události nastoupí Jiřík do 1. třídy ZŠ.

**PA:** Jiřík dosud v péči psychologa ani psychiatra nebyl. Obvodní lékařka doporučila psychologické vyšetření.

### **Průběh psychologické péče**

Během prvních tří konzultací bylo provedeno diagnostické vyšetření.

1) Jiřík navázal kontakt s psychologkou bez větších problémů, ale v průběhu rozhovoru si zachovával určitý odstup a mluvil o tom, že má tajemství. Později však souhlasil s nabídkou, že o tajemství nemusí mluvit, ale může ho zkusit nakreslit. Následoval „rozhovor“, při kterém Jiřík kreslil nebo psal a psychologka říkala, co si myslí, že to má znamenat. Ukázalo se, že Jiříka trápí smrt rodinného přítele Pavla. Nejtěžší bylo pro Jiříka zjištění, že se Pavel utopil, i když uměl plavat. Jiřík se snažil událost zpracovat na kognitivní rovině (např. kde je, když nenašli jeho tělo), ale nebyl toho schopen a to v něm vyvolávalo pocity úzkosti, strachu a nejistoty.

Při další návštěvě matka uvedla, že již po prvním sezení došlo u Jiříka k výraznému zlepšení. Dříve hovořil o sebevraždě několikrát denně, po konzultaci u psycholožky se frekvence snížila na 2x týdně.

2) Na druhém sezení působil Jiřík smutným dojmem, měl sklíčený výraz, zpomalené psychomotorické tempo a mluvil tichým hlasem s latencemi. Na výzvu psycholožky nakreslil „jak se cítí” - začerněnou lidskou postavu. Řekl, že se cítí normálně, což vlastně znamená, že je smutný. Následně si s psycholožkou povídal o jeho dalším tajemství. Sdělil, že „vyhrožuje mamce sebevraždou”. Dělá to tehdy, když mamku o něco moc prosí, ale ona mu nevyhoví. Pak se naštvě a mluví o sebevraždě. Ve skutečnosti si ještě nic neudělal, ale ví, co by udělat mohl - např. se oběsit, utopit.

Vyšetření ROR naznačuje výborné kognitivní schopnosti (diferencované odpovědi, vyčleňování detailů, obsahově bohatý protokol). Zachycena mírná reaktivita na šerosvity a reakce na červenou ve smyslu „boje s agresi”. Celkový výsledek nesvědčí pro depresi.

Po druhém kontaktu s psycholožkou došlo k dalšímu zlepšení. Dle sdělení matky byl Jiřík v mezidobí mnohem radostnější a dětštější, ani jednou nemluvil o sebevraždě.

3) Jiřík je na třetím sezení „jako vyměněný”. Usmívá se, v projevu je uvolněnější, projevuje (verbálně i neverbálně) různé emoce. Při scénotestu nejprve ulpívá na detailech - staví obvodovou zeď domu, ale nestačí mu žluté kostky, takže je nespokojený. Zaujme ho figurka krokodýla a aniž by dokončil započatou práci, tak vypráví o dokumentárním seriálu o zvířatech a u toho si hraje s malými kostičkami, které mají představovat různá zvířata. Při kresbě začarované rodiny nakreslil otce jako lva (krále zvířat), mámu jako tygra (je stejně nebezpečný jako lev), sestřičku jako opici (zvířátko, které nemá rád) a sebe jako orla (jeho oblíbený dravec).

Při další konzultaci byli rodiče seznámeni se závěry psychologického vyšetření.

Závěr: Bez záchyty deprese. Opoziční až provokativní projevy. Suicidální proklamace souvisí se vztahem s matkou, resp. se vzájemnou interakcí a matčíným nastavením na problematiku sebevraždy. Etiologie je komplexní - citlivé nastavení na rodinnou



atmosféru, problémy se zvládáním agresivity, téma sebevraždy je pro matku citlivé místo, susp. hereditární zátěž.

Oba rodiče závěry vyšetření přijali. Přestože zaznamenali v Jiříkově chování velké změny (veselejší, uvolněnější, o sebevraždě nemluví) a jsou se současným stavem spokojeni, tak souhlasili s návrhem, aby Jiřík docházel na nedirektivní terapii hrou. Bylo domluveno, že proběhne 5 sezení (po 14 dnech), po kterých bude zhodnocen dosavadní vývoj a dle potřeby naplánována další psychologická péče včetně možnosti rodině terapie. Současně budou probíhat individuální konzultace matky s psychologičkou-terapeutkou<sup>114</sup>, jejichž cílem bude výchovné poradenství, resp. doporučit matce, jak se má k Jiříkovi chovat.

### **Průběh nedirektivní terapie hrou**

Od posledního diagnostického vyšetření do zahájení terapie uběhly téměř dva měsíce. Delší pauza v kontaktu Jiříka s psychologičkou se zřejmě negativně promítla i do jeho psychického stavu, resp. chování.

#### **1. hodina nedirektivní terapie hrou**

##### Rozhovor s matkou:

Zlepšení Jiříkova chování bylo jen dočasné. Po zahájení psychologické péče Jiřík nejprve přestal o sebevraždě mluvit, ale nyní se vyhrožování vrátilo a navíc se objevily i problémy ve škole. Dle paní učitelky je Jiřík „jako vyměněný“ - je pomalý, všechno dělá hrozně dlouho a pečlivě. Nemá kamarády, nehraje si, všechno ho rozruší a když mu nešla matematika, tak dostal astmatický záchvat. Paní učitelka záchvat zvládla, Jiříka omyla studenou vodou. Přestože má známky dobré (1 a 2), tak paní učitelka přiznala strach dát Jiříkovi horší známku, aby se z toho nezhroutil. Paní vychovatelka v družině si všimla, že si Jiřík hrál na pohrbívání mrtvol.

---

<sup>114</sup> Změna označení z psychologičky na terapeutku není náhodná, protože každý termín má svůj kontext. Pojem „psycholožka“ patří do fáze diagnostické, kdy rodiče žádali o psychologické vyšetření a psychologička využívala v kontaktu s Jiříkem vedle rozhovoru další diagnostické metody. Po sdělení závěrů psychologického vyšetření a zahájení terapeutické péče je vhodnější používat pojem „terapeutka“. Tato změna není jen na rovině verbální, ale koresponduje s mnohem zásadnější změnou celého kontextu. Terapeutická sezení se odehrávají v jiné místnosti a jejich hlavní charakteristikou je nedirektivita – dění během sezení určuje Jiřík, zatím co během diagnostické fáze to byla psychologička. Od rodičů (matky) se očekává aktivní zapojení v rámci konzultací.

### Průběh terapie:

Jiřík působí klidným a uvolněným dojmem. Hernu si nejprve prohlíží, komentuje některé hračky, nakonec ho nejvíce zaujme pokladna, s kterou si hraje celou hodinu. Důkladně zjišťuje její mechanismus. Baví ho počítat příklady i úmyslně psát nesmysly. Podrobně si prohlíží peníze v kase atd. Postupně přejde ke hře na nakupování, do které terapeutku přímo nezapojí - pouze jí říká, co se děje. „Tohle mi dá ten pán.“ Do hry na nakupování zapojil imaginárního pána a neviditelné předměty. V jednu chvíli zboží představuje „Ken - mužská figurka od Barbie“, u toho se Jiřík směje škodolibým smíchem. Nemá problém s ukončením hodiny, spontánně uklízí.

### Komentář:

Jiřík nepůsobí depresivním ani úzkostným dojmem, nebyly zachyceny známky napětí. Naopak jeho smích (způsob a kontext) působí spíše opozičním až provokujícím dojmem.

## **2. hodina nedirektivní terapie hrou**

### Rozhovor s matkou:

Od minulé konzultace nastala u Jiříka opět změna k lepšímu a všechno je v pořádku. Dle paní učitelky je to „starý Jiřík“. Matka se ptá, zda by měl Jiřík nosit trvale s sebou inhalátor na astmatické záchvaty. Další záchvat neměl, takže ho aktuálně do školy nenosí. Terapeutka podporuje matku v tom, aby inhalátor Jiříkovi do školy preventivně nedávala. Mohla by tak nežádoucím způsobem posílil psychogenní složku astmatických záchvatů. Matka přiznává, že u Jiříka mívají záchvaty psychogenní příčinu (4x po konfliktu s ní a 1x když něco nevěděl ve škole).

### Průběh terapie:

Jiřík na začátku sezení smutným hlasem vypráví o tom, že si často vzpomene na Pavla, co umřel, a je mu potom smutno. Naposledy se to stalo ve škole - četli větu „Pavel se holí“ a on potom začal plakat. Všimly si toho dvě spolužačky, vyzvíдалy, co se mu stalo, ale neuhádly to. Jiřík končí vyprávěním s živým a spokojeným tónem v hlase. Je evidentní, že Jiříka těší, že na to spolužačky nepřišly. Sám dodává, že i kdyby to uhodly, tak by jim to neřekl.

Odchází si hrát s auty, nepůsobí smutným ani úzkostným dojmem. Dlouhou dobu si hraje s auty ukázněně - jezdí po vyznačených trasách, přemísťuje je výtahem, vždy si důkladně prohlíží značky apod. Do hry terapeutku nezapojuje, ale otáčí se k ní a komunikuje s ní. Postupně se Jiříkova hra stává akčnější a dynamičtější. Auta nejprve

skáčou, pak vybuchují - nejprve s dobrým koncem (spadnou do vody a někdo je přijede zachránit), potom se špatným.

Jiřík vkládá do hry historku z televizního seriálu Návštěvníci - opakovaně terapeutce s potěšením líčí, jak vedoucí Návštěvníků křičel na jiného „Karas!”, protože špatně ovládal auto. To ho inspiruje k další hře s auty, při které je dálkově ovládá. Řidiči v nich spí a a on je i s autem nechává vybuchnout (Jiřík vstává, vydává různé zvuky - dramatické odpočítávání bomby a pak výbuchy, s „letícím autem” chodí po místnosti a nechává auto upadnout na zem). Komentuje, že řidiči v autě zemřeli. Situaci popisuje vážným hlasem – snaží se působit smutným dojmem, ale ve skutečnosti není. Téma výbuchu a smrti řidičů několikrát opakuje.

Po upozornění na blížící se konec hodiny hru s auty ukončuje. Zaujme ho vysavač, který si opakovaně pouští a nakonec s ním zkouší vysávat. Na výzvu k odchodu sám uklízí hračky (při hře s auty si dával velký pozor, aby nešlápnul na autodráhu) a v klidu se vrací do čekárny.

#### Komentář:

Nejprve přináší Jiřík téma smrti na verbální úrovni. Má potřebu se podělit s terapeutkou o své prožitky. Vedle smutku je však patrná i potřeba mít „navrch” a to ve vztahu ke spolužačkám, které jeho pláči nerozumí. Při volné hře se objevují agresivní prvky, které vyústí v umírání lidí. Hra nemá dobrý konec, řidiči vybuchujících aut jsou v roli bezmocných obětí. Avšak Jiřík může zažívat pocit kontroly a síly, protože je to právě on, kdo hru řídí.

### **3. hodina nedirektivní terapie hrou**

#### Průběh terapie:

Jiřík většinu času využil k rozhovoru, v podstatě si nehraje - jen manipuluje s hračkami (uvolnění tenze). ... Po příchodu do herny se Jiřík vrhá k vysavači, který ho zaujal na konci minulého sezení. Chvilu s ním vysává, ale pak se ho snaží rozmontovat. Neurčitě mluví o tom, že se všechno pohybuje („Tenhle vysavač teď jede, ale pomalu.“ - říká o stojícím vysavači). „Země se otáčí.... I vesmír se musí pohybovat. Všechno zabírá. To je zajímavý ... Zabírá všechno, nemá žádný místo, ale pohybuje se. Ale to nemusí být pravda. Já si to taky myslím, ale není to jistý.”

Když vidí zájem terapeutky (naslouchání, kladení doplňujících otázek), tak nahlas přemýšlí, zda jí řekne o jednom tajemství. Rozhodne se, že ano a svěřuje se, že v autě slyšel rodiče, jak se bavili o babičce – „Moje babička měla ráno, nevím kdy, ale v roce

2006, zástavu srdce. Naštěstí když jí dali elektrošok, tak to zase naskočilo." Terapeutka se ptá, jak se teď cítí, když jí o tom vypráví. „Je to zajímavý. ... Něco se mi připomnělo. ... Když má srdíčko zastavený jen na chvíli, tak není úplně mrtvá.“

Předěl v rozhovoru vznikne neúmyslným ukroucením trubky vysavače, s kterou Jiřík po celou dobu vyprávění točil. Mrzí ho to, snaží se to spravit. Terapeutka bere zodpovědnost částečně na sebe - měla ho upozornit, aby to nedělal.

Terapeutka vrací nedokončené téma, resp. nabízí možnost se k němu vrátit. Jiřík začne vyprávět o strašidelném filmu, který viděl. Jmenoval se Sopka, Jiřík přesně cituje některé jeho části. Hlavním tématem je neočekávané nebezpečí (sopka, o které nikdo nevěděl), která zabíjí. Jiřík pečlivě s vážným a dramatickým výrazem popisuje, jak magma zabila různé lidi. (Vstává a chodí u toho - je zřejmé, že se potřebuje podělit o silný zážitek vyvolaný sledováním umírání lidí.) Terapeutka se ptá na jeho pocity. - Báls. Asi se bude bát jezdit metrem. Už metrem s mámou jeli, on se bál, ale máma ho přesvědčila, aby jel. Při sledování filmu Sopka si dokonce vypínal zvuk „Abych se tolik nebál. Táta mi to poradil.“ Táta se díval s ním, ale často odcházel. Máma s Maruškou byly pryč. Jiřík emotivně sděluje: „To si tělíčko řekne, že je to film ... bojí, bojí, bojí. ... Nemám rád, když lidi chodí prozkoumat nebezpečí, když se může něco stát. ... Tělíčko si řekne a bojí se.“

Jiřík krátce věnuje pozornost kuželkám a hradu, ale bez většího zájmu.

Před koncem sezení se terapeutka ptá, zda není ještě něco, o čem by chtěl mluvit. Až po této otázce se Jiřík opět vrací k utonutí Pavla. Na trubce od vysavače ukazuje, jak se utopil. Sám téma ukončuje a jezdí s náhubkou vysavače jako s „raketovým plamenem“. Směje se u toho, krátká hra uvolňuje předchozí tenzi.

#### Komentář:

Jiřík nepůsobí depresivním ani úzkostným dojmem, přesto nelze vyloučit emoční poruchu. Jiřík nedokáže vzhledem k věku zpracovat na emoční rovině informace, které relativně zvládne na vyspělé rovině kognitivní. Nepřiměřeně věku se zabývá věcmi, které zbytečně vyvolávají nejistotu, úzkost a obavy.

#### Rozhovor s matkou:

Terapeutka upozorňuje matku, že vzhledem k věku, by Jiřík neměl dostávat úplné, resp. zneklidňující informace (např. týkající se zdravotního stavu babičky). Šestiletý chlapec potřebuje ve velké míře vnímat svět jako bezpečný a jistý. Matka reaguje tím, že se chce Jiřík dívat s tátou na zprávy. To terapeutka nedoporučuje. Matka dále přiznává, že často řeší s manželem problémy v přítomnosti Jiříka (nejedná se o hádky, ale konstruktivní

hledání řešení). Terapeutka vysvětluje, proč by se měli snažit podobné situace omezit. Některé informace nejsou pro Jiříka vhodné - zbytečně se jimi zabývá a snaží se problémy sám řešit, což ho nepřiměřeně zatěžuje.

#### **4. hodina nedirektivní terapie hrou**

##### Průběh terapie:

Jiříka nejprve zaujal hrad, důkladně si ho prohlíží. Spontánně přechází v hru s vojáčky, přičemž jednu figurku zabíjí kopím - zapichuje vojáčka na pravé i levé straně. Sám to vysvětluje tím, že si není jistý, na které straně je srdce, a tak ho raději píchne na obě. Nejprve jednu, pak dvě až tři figurky identifikuje sám se sebou („ted' mám zlaté brnění“). Různě s vojáčky manipuluje, s jedním šermuje - ale zvláštním způsobem, resp. voják šermuje sám se sebou (hypotéza – testování suicidálního chování?), což Jiřík nahlas okomentuje jako nesmysl a hru ukončí.

Většinu času věnuje kreslení na tabuli. Jiřík kreslí věci, nad kterými přemýšlí a které ho znepokojují. Nečeká, že mu terapeutka dá vysvětlení. Obvykle si sám odpoví - např. „vědci si myslí, že Vesmír vznikl z velkého třesku, ale není to jistý“. Nakreslené obrázky: Galaxie, vybuchlá planeta, raketoplán s jeřábem, který odebírá vzorky z planety, Zeměkoule, Černá díra, raketa. Obrázky svědčí o tom, že má Jiřík o příslušných oblastech s ohledem na věk neobvykle hluboké znalosti.

##### Komentář:

Jiřík se zabývá problematikou vesmíru, vzniku života apod., přičemž si uvědomuje obrovskou nejistotu, která s tím souvisí. Potřebuje toto ohrožující téma s terapeutkou sdílet.

##### Rozhovor s matkou:

Matka sděluje, že v současné době je situace doma i ve škole stabilizovaná. Jiřík je veselý, občas se dostává až do druhého extrému (rvačka v družině). „Doma mu dala ‚lepenec‘. Stalo se to ráno před odchodem do školy. Jiřík na ni ‚výhružně vrčel‘, tak mu jednu dala. Nejprve se rozplakal, pak byl naštvaný, ale nakonec vypadal celkem spokojeně. Všechny emoční stavy se vystřídaly během několika málo minut.“ Vyhrožování sebevraždou se neobjevilo vůbec.

Terapeutka podporuje matku v její rodičovské roli. Dále sděluje, jak vnímá Jiříka ona. Důraz klade na rozpor mezi tím, co ho zajímá na racionální, resp. intelektuální rovině - jak náročné (filosofické) otázky si klade - a jak se s tím obtížně vyrovnává na emoční

úrovni šestiletého chlapce. Matka doplňuje, že Jiříka baví, když si s tátou povídají o Zeměkouli apod.

## **5. hodina nedirektivní terapie hrou**

### Průběh terapie:

Jiřík si nejprve hraje s hradem a vojáky. Identifikuje se s nejstatečnějším vojákem - vybírá si vojáka, který má nejkrásnější brnění. Ostatní vojáky schovává před nepřítelem do hradu. Situaci komentuje „přece ho nenechají napospas smrti“. Některé jsou imaginární - Jiřík v roli vojáka střílí ranami z děla. Poté nejstatečnější voják letí až mezi nepřátele, kde je pobije a zase se vrací do hradu. Celkově hra odpovídá Jiříkově věku, nebyly zachyceny žádné nápadnosti. Hru sám ukončuje. Chvilí chodí po herně, pak si sedá do křesla.

Všimne si nových autíček u autodráhy. Vybere si „teréňáka“, s kterým úmyslně jezdí tak, že porušuje nejrůznější pravidla a dělá věci, které auto obvykle nemůže (šplhá po provaze aj.). Jiříka evidentně tato forma hry baví. Někdy se z pozice auta rozčiluje „zase jsem se naboural“. S autem letí až na žíněnku, kde z pozice auta vyjadřuje obavy, zda to kola vydrží. Terapeutka se vyptává na podrobnosti a Jiřík jí vysvětluje, že „teréňák“ je v lávě, která je hodně horká. I když měl Jiřík o osud auta obavy, auto situaci nakonec zvládlo. Jiřík točí s autem ve vzduchu - auto chce ze sebe lávu oklepat, aby ji neodneslo jinam.

Končí hru s auty. Kreslí na tabuli červenou křídou a dává terapeutce hádanku „nic to nezastaví a je to přírodní“. Terapeutka uhodne správnou odpověď - láva. Jiřík kreslí na druhou stranu tabule sopku a zamýšlí se nad tím, jak se stane, že láva vyteče. Přechází ve vyprávění o filmu Sopka - kreslí popáleného dělníka a píše rozhovor: „Co ostatní?“ Dělník „smutnou“ odpověď kvůli bolesti koktá: „Oooni uhořeli.“ Jiřík nakreslenou scénu z filmu maže a přechází k vědeckému výkladu o sopce. Zajímá ho názor terapeutky. Ta odpovídá a navrhuje, že Jiřík může zjistit další informace v knížce nebo se zeptat táty. Jiřík namítá, že táta není vědec, ale že to může zkusit.

Cestou zpátky do čekárny utíká - tak trochu s terapeutkou závodí, kdo tam bude dříve.

### Komentář:

Volná hra obsahuje (na rozdíl od předchozích setkání) prvek ochrany - aby nebyl voják zabit, aby auto nerozneslo lávu dále atd. Dosud byl Jiřík smrtí fascinován a toto téma se v jeho hře výrazně projevovalo, aniž by bylo spojeno s pozitivním prvkem naděje (např.

nechal umírat spící řidiče aut bez jakékoliv možnosti na záchranu). Úzkost (např. z otázek kolem činnosti sopky) zpracovává získáváním informací a vytvářením alespoň částečné kontroly nad situací.

#### Rozhovor s matkou:

Matka popisuje situaci doma i ve škole jako stabilizovanou, resp. bez výraznějších problémů. Uvědomuje si však křehkost současného stavu, a tak by byla ráda, kdyby mohl Jiřík v terapii hrou pokračovat. S manželem vidí, že Jiříkovi terapie pomáhá. Domlouváme se, že další sezení budou probíhat v delších časových intervalech.

### **6. hodina nedirektivní terapie hrou**

#### Průběh terapie:

Jiřík si nejprve hraje s hradem a vojáčky - schovává prapory, aby zmátl nepřátele, nechává částečně otevřenou bránu a letí jako neviditelný jezdec na koni pobít imaginární nepřátele. Jiřík dramatickým hlasem říká o znamení na bráně: „Ten kříž říká: Zemřete!“ Po terapeutičině reflektování se zaujetím popisuje, jak na procházce viděl kříž vyrytý do betonu. Jiřík si hraje s vojáčky, s jedním udělal „držku“. Terapeutka to komentuje. Následuje rozhovor o tom, jaké chování je nebezpečné - „Když bych chtěl udělat držku z mrakodrapu, tak bych se mohl zabít.“ Terapeutku zajímá postoj matky a zda sám Jiřík ví, co nemá dělat, protože je to nebezpečné. Jiřík se zaujetím dává různé příklady nebezpečného chování (oběsit se, dýchat vodu). „Třeba se napít vody z nádoby. ... Máma na mne řvala, tak jsem jí to chtěl tímhle způsobem vrátit.“ (v hlase susp. smích a vzrušení) Dále Jiřík popisuje, jak se rád pere s jedním kamarádem pro zábavu. Jinak je hra bez nápadností, obsahem i formou odpovídá věku.

Po ukončení hry s vojáčky jde Jiřík k tabuli a „dospěláckým“ hlasem říká: „Rozlišíme si dvě věci, které jsou si podobné a já vám řeknu, jak to funguje.“ Kreslí na tabuli a podává komentář jakoby v roli učitele. Kreslí sopku a vysvětluje, jak z ní tryská láva. Používá odborné názvy, které se dozvěděl od táty. Hovoří klidně, později mírně vzrušen ve vztahu k obtížnosti tématu. Po dokončení tabuli důkladně maže. Poté kreslí pistoli a samopal - vysvětluje terapeutce odlišné způsoby střílení včetně předvádění zvuků. Nahlas se podivuje nad tím, že to tak dobře funguje, a sám přiznává, že vlastně ani neví proč. Posledních 10min využije k nakreslení skla a asfaltu. Nahlas se zamýšlí nad tím, z čeho je asfalt vyrobený - „asi ze škodlivých chemických látek“. Problém s uchopením tématu, resp. nedostatek informací ho lehce vyvádí z míry - chodí po herně, rozhazuje

rukama, je v napětí. Terapeutka navrhuje, že by mohl odpověď znát táta. Jiřík pochybuje slovy „nikdo není dokonalý”, ale připouští, že by to táta mohl někde najít.

Jiřík sděluje, že mají s tátou nějaké tajemství. Přestože se terapeutka nesnaží tajemství vyzvědět, Jiřík je neklidný, chytá se za pusu a dělá, jako že už tajemství málem nechtěně řekl. Tajemství se má týkat internetu. Terapeutka vyjadřuje akceptaci toho, že má Jiřík s tátou tajemství a že jí ho neprozradí. Záleží však na něm - ona se s ním může bavit o čemkoliv, může jí tedy říci i tajemství. Jiřík reaguje slovy: „Já si myslím, že mi záleží na tátovi, co by mi na to řekl.“

Těsně před odchodem píše na tabuli slovo „osvícení”. Vysvětluje: „To znamená, že na nic nemyslíte a přitom pochopíte, co je nejdůležitější. Za živa jste osvícená celá. Při smrti je to vždycky a je osvícená vaše duše.”

#### Komentář:

Silná pozitivní vazba Jiříka s otcem. Informace získané od otce pomáhají Jiříkovi na kognitivní rovině zpracovat zneklidňující otázky. Významný je však prvek emoční – sdílení problémů s otcem (např. při hledání v encyklopedii) pomáhá zvýšit pocit jistoty a najít u otce oporu v nejistém světě, což sekundárně vede ke stabilizaci Jiříkova psychického stavu.

#### Rozhovor s matkou:

Matka je celkově s psychickým stavem syna a jeho chováním spokojená. Její dotazy se týkají spíše drobností. Přestože Jiřík již není tak smutný jako dříve, tak projevuje ve škole i doma zájem o „temné věci” - zbraně, válku atd. Terapeutka matce vysvětluje, že tato témata nejsou pro chlapce jeho věku ničím zvláštní. Netypický je však způsob, jakým se jimi Jiřík zabývá (kdyby běhal s ostatními chlapci po třídě a dělal, že střílí z pistole, tak to nikomu divné připadat nebude).

Paní učitelka si všimla, že je Jiřík hodně vázaný na tátů („má ho na podstavci jako modlu”). Matka se zajímá, zda silná vazba na otce nemůže způsobit problémy. Terapeutka vysvětluje, proč je dobrý a silný vztah s otcem pro chlapce mladšího školního věku velmi pozitivním a nenahraditelným. Současně však doplňuje, že Jiřík není vůči svému tátovi zcela nekritický.



## **7. hodina nedirektivní terapie hrou**

### Průběh terapie:

Jiřík nadšeně utíká do herny. Říká: „dnes se budeme ihned věnovat tomuhle (myslí výklad s tabulí), i když normálně se tomu věnujeme až na konci“. Veškerý čas využil ke kreslení na tabuli a vysvětlování. Po celou dobu neprojevil zájem o žádnou z hraček. Nakreslil robota a živého člověka a zabýval se rozdíly mezi nimi. - Robot je plný drátů poháněných elektrickou nebo palivem, nemá nos a pusy, nemá prsty. Člověk má pusy, nos a vlasy. Člověku navíc kreslil oblečení a na levé straně červené srdce. Zdůrazňuje: „Protože jsme robota sestrojili, tak víme, jak funguje. Ale protože člověka jsme nesestrojili, tak se to pořád neví a je to hrozně složité.“

Dále nakreslil výtah na tyči a nahlas se zamýšlel nad jeho fungováním. Na druhou stranu tabule dále nakreslil dva různé výtahy (na tyči a na laně), jak výtahy hoří a jak to dopadlo. Dramatický příběh o požáru má dobrý konec - oba výtahy jsou ve stejném stavu jako před požárem, protože jsou z kvalitních materiálů, a tak požár neohrozil ani zbytek domu. Terapeutka reflektuje, že se zajímá o technické a vědecké věci, o kterých se možná jeho spolužáci nebaví. Jiřík souhlasí – ty zajímají dinosauři. Může si o tom povídat jen s tátou.

### Komentář:

Opět téma ohrožení (požár), ale s dobrým koncem. Je zřejmé, že Jiřík skrze diskuse s otcem získává větší pocit bezpečí a že ho i intelektuálně náročné otázky méně emočně zatěžují.

### Rozhovor s matkou:

Informuje o současné situaci v rodině a ve škole. S manželem jsou se současným Jiříkovým stavem spokojeni - Jiřík o sebevraždě nemluví, nevyhrožuje ani jiným způsobem. Je veselý, hravý, nové problémy se neobjevily. I ve škole je vše v pořádku. Jen mají mírné obavy, aby se situace nezhoršila ve druhé třídě - pravděpodobně dostanou novou paní učitelku.

Domlouváme se na dalším sezení po delším časovém intervalu (5 týdnů). Pokud bude situace nadále stabilizovaná, bude terapie souběžně s koncem školního roku ukončena. V průběhu prázdnin kontrolní vyšetření naplánováno nebude, dle potřeby je možné se objednat. Při loučení v čekárně terapeutka Jiříka informuje, že příští setkání bude poslední.

## **8. hodina nedirektivní terapie hrou**

### Průběh terapie:

Jiřík do herny nadšeně utíká. Na začátku sezení je terapeutkou upozorněn, že se jedná o jejich poslední setkání. Klidně odpovídá, že už to ví, protože mu to říkala minule. Vrhá se k autodráze a téměř celé sezení si hraje s autíčky. Hraje si sám, nemá potřebu terapeutku zapojovat, ale často jí něco sděluje. Nejdříve si Jiřík hraje pouze s jedním autíčkem, provádí s ním kousky, které nejsou v reálném životě možné (létá s ním, dělá kotrmelce z budovy atd.). V další fázi hry si přibere druhé autíčko a nechá autíčka spolu závodit. V průběhu hry je z komentářů zřejmé, že si Jiřík uvědomuje, jak má situaci pod kontrolou: „On neví, že to záleží na mně, co dokáže.”

Když je terapeutkou upozorněn, že dokonce sezení zbývá 10 minut, přestane si hrát s autíčky a jde k tabuli. Svým obvyklým způsobem popisuje, co ho zaujalo ve filmu Pán prstenů. Přemýšlí nad scénou, ve které spadne kladný hrdina Gandalf do propasti, když chce ostatní zachránit před zlou nestvůrou. Jiřík celou scénu nakreslil. Nahlas přemýšlí, jak byla ve filmu vytvořena lávka atd. Jeho vyprávění však spontánně vyústí v dobrý konec, Gandalf přežije a vrátí se v podobě Bílého Gandalfa.

### Komentář:

Hra je spontánní, naplněná radostí a přirozeným uspokojením ze hry samotné. Forma i obsah odpovídají věku a pohlaví. Zcela chybí jakékoliv zúskostňující destruktivní prvky, které volná hra obsahovala v minulosti. Jiřík se dokonce dokázal vymezit proti tomu, když terapeutka omylem vnesla téma smrti. V průběhu hry terapeutka zaslechla slovo „zemřít” a zopakovala je nahlas. Jiřík ji však se smíchem opravil, že říkal „sevřít”. Neměl potřebu téma smrti dále rozvíjet. Z vyprávění o filmu Pán prstenů je zřejmé, že došlo k přestrukturování vnitřních očekávání tragických a beznadějných konců na ty dobré a pozitivní.

### Rozhovor s matkou:

S manželem jsou se současným stavem spokojeni. V průběhu terapie nedošlo pouze ke zlepšení Jiříkova psychického stavu, ale i určitým změnám v rodině. Matka se cítí jistější v roli rodiče, manžel se více zapojil do péče o děti – především v kontaktu s Jiříkem. Oba se snaží více myslet na Jiříkův věk a eliminovat rozhovory, které by mohly Jiříka svým obsahem neúměrně zatěžovat. Rodiče aktuálně nepovažují za nutné v terapii pokračovat. Terapeutka souhlasí. Oceňuje, že rodiče byli schopni přijmout a začlenit do běžného života i doporučení, která se týkala jich samotných.

### **Komentář:**

V rámci nedirektivní terapie hrou mohl Jiřík v *bezpečném a akceptujícím prostředí* zpracovat téma smrti, které ho velmi emočně zatěžovalo. Na začátku byl zřejmý rozpor mezi kognitivní a emoční úrovní chlapce, v průběhu terapie došlo k jejich postupné harmonizaci. Dále nastal posun od tragických konců k těm nadějným s pozitivními prvky řešení (nárůst vnitřního pocitu důvěry a bezpečí).

V rámci supervize byla diskutována tato témata:

Jiříka zajímá reakce terapeutky na vybuchování aut a následnou smrt řidičů. V rámci terapie by měl Jiřík zažít, že *téma není pro terapeutku (na rozdíl od rodičů) ohrožující* a že ho může provázet takovým způsobem (reflektovat jeho pocity apod.), aby on sám mohl téma smrti dostatečným způsobem zpracovat.

Jiřík vystupoval velmi samostatně, jeho individualismus neodpovídající věku byl zřejmě naučeným chováním z rodiny. Jiřík *potřeboval větší blízkost* a nedokázal si o ni říct (např. si hraje na nakupování s imaginárním pánem, se kterým hovoří, a terapeutku ponechává v roli pozorovatele, s kterým hovoří, místo aby ji aktivně zapojil do hry). Terapeutka byla v rámci supervize vedena k tomu, aby byla v určitých chvílích angažovanější, nebála se iniciovat interakci s Jiříkem, nenechávala Jiříka v jeho úvahách samotného, nepřenášela zodpovědnost za dění během terapie pouze na něj. .... Toto doporučení by se mohlo zdát být v rozporu s nedirektivním přístupem, ale větší angažovanost terapeutky je zde myšlena stále v rámci nedirektivity a hlubokého respektu k potřebám dítěte. Rozhodně se nemělo jednat o direktivní přístup. Spíše se k Jiříkovi chovat tak, jak bývá u šestiletých dětí obvyklé a nenechat se ovlivnit jeho vyspělou úrovní kognitivní.

Náročným úkolem bylo citlivě *reflektovat Jiříkovo chování a současně interpretovat jeho emoce*. Zpočátku docházelo k rozporům, které bylo třeba postupně sladit. Např. Jiřík je v průběhu hry s vybuchujícími auty radostný a uvolněný, ale na konci zesmutní a vážným hlasem hovoří (na racionální úrovni), jak je to smutné. ... Terapeutickým cílem bylo pomoci Jiříkovi se v jeho vlastních emocích zorientovat a přijmout je, resp. dokázat se s nimi vyrovnat v rámci prožitku, ne pouze na úrovni kognitivní. Bylo nezbytné zrcadlit jeho chování i v dynamice. Např. hra s auty končí jejich zamknutím, resp. uvězněním řidičů (odráží Jiříkův vnitřní svět - uzavření vlastních emocí), současně

však Jiřík vstává, chodí po místnosti, mává rukama, má tedy potřebu „dění rozpohybovat“.

Významnou součástí terapie bylo sezení terapeutky s oběma rodiči a následné individuální rozhovory s matkou, které vedly ke změnám v chování rodičů a tedy celkové situace v rodině. *Změny na úrovni rodinné dynamiky* jsou velmi přínosné a nenahraditelné z hlediska dlouhodobého efektu individuální terapie hrou.

### **Kazuistika č. 3: Pepina**

#### **Revize případu:**

Pětiletá Pepina vyrůstá v úplné rodině. U obou rodičů se jedná o druhé manželství. Otec má z prvního svazku dva dospělé syny, se kterými se nestýká. Matčino první manželství bylo bezdětné. Pepina měla o tři roky mladší sestřičku Janičku, která před měsícem zemřela. Nemocná Janička byla v domácím ošetřování. V noci došlo k náhlému zhoršení jejího zdravotního stavu včetně zástavy srdeční činnosti a dýchání. Rodiče volali RZP, ale ani lékařům se nepodařilo dítě resuscitovat.

Pepinu tu noc hluk v bytě vzbudil a vstala, aby zjistila, co se děje. Otec ji ihned poslal zpátky do dětského pokoje. Když ráno rodiče Pepinu budili do MŠ, tak tvrdě spala. Rodiče jí řekli, že Janička byla nemocná a že „odešla do nebička“.

Rodiče vyhledali psychologa kvůli svým obavám, jak smrt sestry na Pepinu zapůsobila a zda nemá nějaké psychické problémy, přestože se na první pohled zdá, že je všechno v pořádku. Pepina je veselá, chodí do MŠ, o zesnulé sestřičce přirozeně mluví (např. když obědvají, tak říká, že Janička má oběd v nebičku).

Dříve Pepina na Janičku někdy žárlila. Mohla to však před rodiči otevřeně projevovat - např. jim vyprávěla krásný sen o tom, že tu Janička nebyla. Rodiče se nad veselostí Pepiny nepohoršují, vnímají ji jako prostou dětskou sobeckost, kdy je opět jediným dítětem v rodině. Nechtějí však nic podcenit. Jsou si vědomi toho, jak oni sami jsou smrtí dcery zasaženi a ochromeni.

Po úvodním rozhovoru psychologů s rodiči bylo domluveno, že Pepina bude docházet po 14 dnech na nedirektivní terapii hrou. Dle časových možností se budou v jejím doprovázení střídát oba rodiče. Po 5 sezeních bude zhodnocen průběh terapie a domluveny další kroky, resp. lze předpokládat ukončení terapie.

## **1. hodina nedirektivní terapie hrou**

### Průběh terapie:

Pepina je hezká a milá holčička, která sama iniciuje kontakt s terapeutkou. Po příchodu terapeutky do čekárny se na ni usmívá a začíná si s ní povídat. Bez váhání s ní odchází do herny.

Po příchodu do herny si Pepina místnost důkladně prohlíží. Vybavení, resp. některé hračky komentuje - zvláště ty, které má doma. Zaujme ji domeček pro panenky, zběžně si ho prohlédne. Fixem nakreslí na tabuli panenku a udělá ji dlouhou řadu malých knoflíčků. Dále kreslí černé slunce, což spokojeně komentuje: „ale černé sluníčko není“. Potom hází kruhy na kuželky, krátce si prohlíží hrad s vojáčky.

Pepina se vrací k domečku pro panenky. Zaujmu ji 3 figurky batolat. Mluví s nimi našťavaně a zlomyslně (např. se posmívá, že si jedno z batolat strčilo ruku do kakání - do nočníku). Vezme jedno z batolat do ruky, pohybuje s ním v domečku a za něho říká: „lezu, lezu, lezu, abych se zabilo“. Poté ho pouští z prvního patra domku na podlahu a komentuje, že se zabilo. Nepůsobí u toho smutným dojmem, spíše našťavaně, s rysy určitého uspokojení. Terapeutka se ptá, proč se miminko zabilo. Pepina ihned odpovídá: „nemělo rádo mámu a tátu“.

Poté si hraje s dvěma panenkami Barbie. Nejprve jsou kamarádky a chystají se na ples - ale i v této části hry jsou obsažené agresivní prvky (např. Pepina jim se smíchem bouchá hlavami o sebe). V průběhu hry se urazí nejprve jedna a potom i druhá panenka. Hra končí tím, že jsou rozhádané a ani jedna Barbie na ples nejde.

Pepina se vrací k batolatům a nechá je skokem z domu všechny zabít. Opakovaně jim s velkou vervou nadává, že jsou „banda zbabělců“. Pak se rozhodne odvést je do nemocnice. Bere si sanitku, ve které nachází na lehátku figurku vojáka. Říká, že je to „hnusný chlap“ a že je to „taky hnusný zbabělec“. Už se nevěnuje batolatům, ale rozhodne se do nemocnice odvést chlapa.

Společně s terapeutkou hledá něco, co by mohlo symbolizovat nemocnici. Terapeutka nabízí dům od farmy - u toho zaujmou Pepinu figurky sedláka a selky. Začne jim

nadávat, že jsou zbabělci a posmívá se jim. Vrací se však k původní hře s chlapem. I když ho sanitkou přiváže do nemocnice, tak se ho rozhodne zabít a sníst. Pepina hledá struhadlo a potom s velkým zaujetím figurku chlapa od hlavy symbolicky strouhá. Mlaská u toho a ptá se terapeutky, zda bude jíst s ní. Terapeutka odpovídá, že pokud si to Pepina bude přát, tak bude jíst s ní. Když Pepina „chlapa nastrouhá“, „maso z chlapa“ jako hodí na terapeutku. Zvědavě čeká, jak terapeutka zareaguje. Když terapeutka pokračuje ve hře (neurazí se, Pepinu nekritizuje), tak se Pepina začne smát. Sděluje: „máma říkala, že budete takhle příjemná“. Působí u toho uvolněným dojmem. Pokračuje ve hře. Ona je drak a chystá večeři pro děti. Terapeutka je dračí teta. Proto jim syroví lidé chutnají.

Terapeutka upozorňuje na posledních 10min do konce sezení. Pepina to slyší nerada, chtěla by si hrát déle. Rozhodne se chlapa ještě upéct a znovu sníst. Nechává ho skočit ze střechy domu - po hlavě a na beton, aby se určitě zabil. Opět ho strouhá, peče v pekáčku a pečínku sobě i terapeutce dává na talíř. Obě dávají hlasitým pomlaskáváním najevo, jak jim pečínka chutná.

Na konci hodiny se Pepině nechce odcházet, ale poslechne. Teší se, že zase bude moci přijít.

#### Komentář:

Pepina je ve zvýšeném napětí. Smrt sestry ji zasáhla nejen na emoční ale i kognitivní rovině - vzhledem k věku je pro ni náhlý odchod sestry těžko srozumitelný. Aktuálně nejsilnější emoci spojenou se smrtí sestry je vztek. Přestože na verbální rovině Pepina zdůrazňuje, že je sama se sebou, resp. s tím jak se chová nebo co dělá spokojená, neverbální projev svědčí spíše pro nejistotu a obavy z případné kritiky, kterým chce Pepina předejít preventivním ujišťováním, že ona je v pořádku.

Důležitým momentem v rámci budování vztahu s terapeutkou bylo testování, zda se terapeutka připojí k Pepině i v takové činnosti jako je jedení zabitých lidí. Absolutní přijetí i této „nechutné a odsouzeníhodné“ činnosti vedlo u Pepiny k uvolnění. Svoji spokojenost s reakcí terapeutky vyjádřila i slovním oceněním.

#### Rozhovor s matkou:

Po terapii hrou se terapeutka podrobněji vyptává na Pepinino chování, které na první pohled působí nezměněným dojmem. Matka dochází k tomu, že je dcera v poslední době trochu divočejší a na rodiče hubatější. Když se však narazí na Janičku (např. někdo se zeptá, kde je), tak Pepina mlčí nebo odpoví, že neví. ... Terapeutka matce sděluje své

postřehy z průběhu terapie. Ty korespondují se sdělením matky.

## **2. hodina nedirektivní terapie hrou**

### Rozhovor s otcem:

Otec sděluje, že je v poslední době Pepina strašně hubatá. Neposlouchá, neustále má konflikty s ním i s manželkou, na kterou si dovolí více. Terapeutka vysvětluje, že zvýšené napětí a celková nejistota související s úmrtím sestry vede k tendenci testovat rodiče, zda ji si nechají. Otec tomu rozumí, vnímá to podobně, jen se potřeboval ujistit. Dále si uvědomuje, že mnoho dětí ve školce se chová podobně jako Pepina, i když se jim nic nestalo.

Otec popisuje, že od minulého sezení došlo u Pepiny ke změnám ve hře. Asi týden se nedělo nic zvláštního, ale pak si začala hrát s panenkami (dříve preference konstrukčních hraček) a nechává je různě umírat. Terapeutka vysvětluje, že se v Pepině téma úmrtí sestry uvolnilo a hra je pro ni přirozený způsob, jak ho zpracovává. Pokud by se tento typ hry objevil i ve školce, je nutné o tom promluvit s učitelkami.

### Průběh terapie:

Pepina se do herny těší, po celou dobu sezení je uvolněná a spontánní. Nejprve ji zaujmou autíčka. Prohlíží si autodráhu, garáže, značky apod. Hra má zpočátku formu exploração. Poté jezdí Pepina s autíčkem. Hraje si sama, ale celou dobu si s terapeutkou povídá. Zhruba po 15ti minutách hry sama ukončuje.

Pepina jde k domečku pro panenky. Bere si dvě téměř totožné panenky (liší se jen oblečením a barvou vlasů) a označuje je za dvojčata. Pojmenovává je a hraje si s nimi. Pepina na panenky nejen mluví sama za sebe (např. vyhubuje jim, že jim pořád padají boty a hodí boty do záchodu), ale zároveň přehrává, jak si sestřičky povídají mezi sebou. Někdy jsou na sebe milé a spolupracují, jindy se hádají. Při hádkách Pepina téměř křičí a panenkami bouchá o sebe.

Do hry vstupují další panenky – maminka Barbie a tatínek Ken. Tatínek zůstává v pozadí, resp. v další hře aktivně nevystupuje. Maminka se na jednu z holčiček rozčílí, protože pořád zlobí, a shodí ji ze střechy domu, aby se zabila. Poté, co panenka leží mrtvá na zemi, tak Pepina bere druhou do ruky a říká, že ta už bude hodná a tak se jí to nejspíš nestane.

Následuje krátké přerušení hry (uvolnění po silných emocích) - Pepina si prohlíží vybavení domečku, zkouší zrcátkem házet prasátka. Po chvilce mrtvá holčička ožije a

Pepina pokračuje ve hře s oběma panenkami - sestřičkami. Tentokrát je však vůči nim velmi pečující. Hledá pro ně nějakou hračku, chystá večeři a postýlku. Po upozornění terapeutky na blížící se konec hodiny dává panenky spát.

Před odchodem se Pepina podepisuje na tabuli, pochlubí se terapeutce a pak podpis smaže. Přestože říká, že by chtěla ještě zůstat, tak respektuje terapeutkou stanovená pravidla a odchází z herny.

#### Komentář:

Pepina se cítí v rámci terapeutického sezení natolik bezpečně, že přehrává traumatizující událost velmi explicitně. Je zřejmé, že rodiče, resp. matku vnímá jako všemocnou osobu, která rozhoduje o životě a smrti. Úmrtí jedné ze sestřiček má přímou souvislost s jejím špatným chováním. Druhá holčička přežívá, protože slíbí, že se bude chovat hezky. Tento motiv svědčí pro pocity viny a současně touhu přežít, resp. nebýt rodiči odmítnuta. V závěrečné fázi hry se Pepina sama stává pečující matkou, která se stará stejně vřele o obě holčičky.

### **3. hodina nedirektivní terapie hrou**

#### Rozhovor s matkou:

Matka se chce poradit ohledně problémů s jídlem. Pepina je v poslední době tvrdohlavá. Z ničeho nic se zasekne a nechce nějaké jídlo sníst, i když další den stejné jídlo bez problémů jí. Terapeutka vysvětluje možné souvislosti. Úmrtí sestry je pouze jedním z faktorů, který ovlivňuje současnou situaci. Matka si je toho vědoma. Něco podobného zažili kolem třetího roku věku, pak problémy s jídlem samy ustaly. Snaží se konfliktům předcházet (např. výběrem z jídel) a někdy ustoupí, protože Pepina občas začne zvracet. Z rozhovoru je zřejmé, že matka potřebuje podporu především pro sebe - má cit empatické matky vůči potřebám svého dítěte. Jiné problémy nejsou.

Terapeutka matce vysvětlila, že je zapotřebí respektovat, pokud Pepina nechce o Janičce mluvit. Současně by však měla dostat informace (odpovídající věku), které ji pomáhají úmrtí sestry zpracovat. Je nutné zdůraznit, že nikdo (ani rodiče, ani Pepina) nenese zodpovědnost za úmrtí malé Janičky.

#### Průběh terapie:

Pepina přichází do herny uvolněná, ale klidná. Nejprve krátce věnuje pozornost autodráze. Navrhuje hru na draky - něco uvaří. Vyndává nádobí, nahlas pomlaskává, říká, že uvaří něco dobrého. „Budu potřebovat nějakého dospěláka.“ Po reflektování



terapeutkou reaguje „jíme i mrňata“. Poté nechává z domu spadnout dvě figurky holčiček. Říká „zabily se“. Protože jsou mrtvé, tak je společně s terapeutkou sní.

Pepina si pečlivě připravuje nádobí. Je pro ni důležité struhadlo, na kterém chce „holky“ a další ingredience nastrouhat. Nejprve rozděljuje struhanku (korálky) do dvou hrnců. Pak strouhá jednu z holčiček - „od obličeje“. Terapeutka to reflektuje a přidává interpretaci, že se možná na holčičku zlobí, když ji chce strouhat od obličeje. To Pepina neguje. Vysvětluje, že ji nějak nastrouhat musí. Interpretace jí byla zřejmě nepříjemná, protože žádá terapeutku, aby se na ni nedívala.

Většinu času stráví Pepina tím, že připravuje „jídlo pro nás draky“. Smrt obou holčiček vysvětluje tím, že si to zasloužily - byly hrozně bohaté. Když terapeutka nabízí, že proto nemusely být špatné, tak to Pepina odmítá. Rovněž odmítá terapeutčin návrh, zda draci nejsou z pohádky a zda to náhodou nakonec neskončí pro holčičky dobře. Pepina nesouhlasí, říká „tohle je jiná pohádka“. „Tady jsme zlí draci, ale ve školce si hraje na hodné draky“.

Pepina strouhá do jídla nejdle věci – kromě potravin i boty, předměty z domečku pro panenky (zrcátko, televize) atd. Když jídlo uvaří, tak určuje terapeutce roli babičky (která ji recept naučila) a přeje si, aby ji pochválila, jak dobře jídlo uvařila. Pepina dává terapeutce na talíř fixy s omáčkou a sobě vajíčka. Když si přidává, tak si na talíř naloží obě holčičky a sní je. Terapeutka upozorňuje na blížící se konec hodin. Pepina nerada, ale bez problémů hru ukončuje.

#### Komentář:

Pepina reaguje na náhlou smrt mladší sestry zhoršením chování ve smyslu „testování vztahu rodičů“. Přestože nemá doma ani ve školce výraznější problémy, je zřejmé, že vnitřně pro ni odchod sestry představuje téma spojené s mnoha negativními emocemi. V rámci hry se objevil motiv známý z pohádek a mýtů – snědením osoby nabývá ten, který ji snědl, jejích vlastností (přeneseně v něm něco z mrtvého zůstává, nadále v něm existuje). Lze zde cítit určitou podobnost, když Pepina jí holčičky, které mohou zástupně představovat její mrtvou sestřičku. Hlavní téma terapie – jídlo – koresponduje s problémy referovanými matkou.

Pepina dobře rozlišuje hru v rámci terapie (kde může být zlým drakem) a hru ve školce (kde se od ní očekává drak hodný). Když terapeutka nabídne Pepině něco předčasně, dokáže to odmítnout a pokračovat ve hře dle vlastních potřeb. Pepina potřebuje být především přijata i se svými agresivními představami. Po necitlivé interpretaci Pepina

terapeutku žádá, aby ji nesledovala (myslí tím nehodnotila ?) a poté jí raději řekne, jak se má zachovat (chválit, jak to dobře uvařila) a částečně na ni přenesla za své jednání zodpovědnost (ona ji ten recept naučila).

#### **4. hodina nedirektivní terapie hrou**

##### Průběh terapie:

Cestou do herny Pepina terapeutce sděluje, že si dnes budou hrát na tygry. Dále se vrací k poslednímu setkání a doplňuje, že minule jedly peří z kuřat.

Zaujme ji hrad s vojáčky a děly. Žádá terapeutku, aby hrad přesunula do středu místnosti a pak se snaží vhodit dělové koule přímo do hradu. Je trpělivá - přes opakovanou selhání pokračuje. Někdy si podává dělové koule sama, ale většinou žádá terapeutku. Když všemi koulemi hrad zasáhne, tak to označí za zkoušku a střílí znovu. Této hře věnuje polovinu času. V průběhu si Pepina všimne Teletubies – jednu plyšovou figurku si bere na klín a po zbytek hry jí chová. Nakonec umístí do hradu žebřík a do klece zavře nepřátelské vojáky, kteří se tam vzájemně pobíjí. Tím hru s hradem ukončí.

Přechází v hru s Teletubies. Plyšovou figurku označuje jako Lucku. Ona je tygří máma a terapeutka tygří teta. Lucka (mluví za ni Pepina) mamince - Pepině něco šeptá, ona ji za to chválí, hladí a dává pusinku. Lucinka navrhla sníst mrtvé vojáky. I když se Pepině nápad líbí, tak ho nakonec neuskuteční. Všimne si dalších Teletubies a dává je na křesílka. Dvě pojmenovává jako holčičky - dvojčata (Sára a Lucka) a další dva jako kluky (Míša a Honzík). Vůči Teletubies zaujímá Pepina pečující postoj bez agresivních prvků.

Dále ji zaujme pokladna a hračky představující zboží v obchodě. Rozhodne se, že bude nakupovat. Terapeutka ji upozorňuje na posledních 10min. Nelíbí se jí, že čas běží tak rychle. Nejprve s terapeutkou rozestavuje zboží, potom Pepina píše seznam zboží pro děti. Pepina hraje prodavačku a terapeutka nakupuje. Po zaplacení zboží musí Pepina hru ukončit

##### Komentář:

Klidnější, celkově nižší hladina tenze a vnitřního napětí. Hra obsahuje méně agresivních prvků, resp. mají mírnější formu. Ve hře zdůrazněny prvky pečování. Téma smrti už není aktuální. Hra se začíná přibližovat obvyklé hře pětiletých holčiček.

#### Rozhovor s otcem:

Otec popisuje problémy s jídlem. Pepina nechce jíst ani svá oblíbená jídla, dokonce se nutí zvracet, aby nemusela dál jíst. Když ji však nechají v klidu, tak se sama k jídlu vrátí a bez problémů ho dojí. Rodiče se snaží hlídat, aby Pepina nejedla různé sladkosti a měla tak hlad a jedla normální jídlo. Problémy s jídlem má Pepina odmalička - např. nikdy nejedla zeleninu. Současnou situaci proto rodiče nedávají do souvislosti s úmrtím sestry.

Dále otec sděluje, že mu dnes Pepina cestou vyprávěla, jak si tu při minulých sezeních hrála (ona a terapeutka byly dračice, vařily lidi atd.) a že si dnes chce hrát na tygry. Terapeutka reaguje, že je dobré se nevyptávat, ale pokud má Pepina sama potřebu se o své zážitky podělit, tak to svědčí pro její vnitřní uvolnění a vývoj správným směrem.

Po terapeutickém sezení informuje terapeutka otce o pozitivním posunu - zmírnění tenze a vnitřního napětí, resp. celkové zklidnění, změna formy hry (od velmi agresivní k mírnější formě, objevují se prvky pečování). Pokud nenastane do příští kontroly nějaká změna, bude terapeutická péče příště ukončena. Otec souhlasí, kromě jídla nejsou s Pepinou problémy. Terapeutka informuje Pepinu o závěrečném setkání před odchodem v čekárně. Pepina říká, že ji to mrzí, ale že jí maminka říkala, že sem půjde pětkrát.

#### **5. hodina nedirektivní terapie hrou**

##### Rozhovor s otcem:

Otec má pocit, že Pepině terapie pomohla v uvolnění pocitů souvisejících s úmrtím sestry. Na umírání si už doma nehraje. I v oblasti jídla došlo v posledních dnech k určitému zlepšení. Do školky chodí Pepina bez problémů. Doma je veselá, i když někdy vzteklá a drzá. Rodiče jsou si však vědomi toho, že ne všechny problémy souvisí s úmrtím sestry, ale patří k normálnímu vývoji dítěte.

Po individuálním sezení byl otec informován o průběhu terapie. Bylo doporučeno, aby Pepinu zbytečně nezatěžovali otázkami na sestru a respektovali, že o některých věcech ještě nechce mluvit, což může vyjádřit i odpovědí „nevím“. Aktuálně není další terapeutická péče potřeba, dle dalšího vývoje situace se mohou kdykoliv znovu ozvat.

##### Průběh terapie:

Pepina si hraje na maminku. Má v kočárku miminko, holčičku Kristýnku, o kterou se stará. Nakupuje pro ni jídlo a oblečení. Pepina chce, abych terapeutka představovala prodavačku a současně její kamarádku, se kterou si povídá. Při vybírání zboží Pepina

vypráví, jaké má s Kristýnkou problémy, protože nechce jíst. Postupně však převládá pozitivní prvek - jmenuje, jaké jídlo má Kristýnka ráda. Celkově Pepina zaujímá vůči své zlobivé dceři shovívavý a přijímající postoj. Na konci sezení si s terapeutkou mění role - Pepina hraje prodavačku, terapeutka nakupující maminku.

#### Kometář:

Během hry je Pepina výrazně klidnější, i když se nadále objevuje vztek na „pitomé rukavice“ apod. Hra tématicky odpovídá pohlaví a věku (nakupování oblečení a jídla). Ve srovnání s formou hry při dřívějších sezeních zcela vymizely agresivní, resp. destruktivní prvky včetně tématu smrti. Nyní v popředí prvky pečování a respektování panenky - dítěte i s jeho problémy.

#### **Komentář:**

Během nedirektivní terapie hrou si Pepina odžila pocity vzteku a viny za smrt mladší sestry. *Hra jí umožnila získat do jisté míry nad situací „umírání“ kontrolu.* Při hře to byla ona, kdo rozhodoval o životě a smrti. V rámci vztahu s terapeutkou bylo významné přijetí Pepiny takové, jaká je, i když není jen hodná a schválně dělá nežádoucí věci. Pro celkově rychlý a úspěšný průběh terapie mělo velký význam *aktivní zapojení obou rodičů*, kteří navzdory vlastní bolesti z úmrtí dítěte byli schopni hlubokého vcítění do Pepiny.

V rámci supervize byla probírána tato témata:

Pepina zřejmě prožívá velké pocity viny. V pěti letech se přirozeně cítí být mocná, a proto „mohla způsobit“ smrt své sestřičky, na kterou žárlila.

Není nutné propojovat dění během terapie hrou s reálnými událostmi. Pepina s ohledem na vývojovou úroveň předpokládá, že terapeutka všechno ví.

Hlavním cílem kontaktu s terapeutkou by mělo být *umožnit volné projevení emocí*. Zpracování úmrtí sestry na kognitivní úrovni přenechat rodičům. Např. měli by Pepinu vybavit konkrétními informacemi, které může použít, když se jí někdo zeptá, kde Janička je. Současně by měli rodiče zdůraznit, že ne na každou nemoc se umírá (např. odlišit, že Janička byla ještě hodně malá a slabá, ale Pepina je už velká).

Zdůraznit, že rodiče smrt Janičky nechtěli, ale že jí nemohli zabránit a že jsou z toho smutní. Pepina se bude muset vyrovnat s faktem, že rodiče nejsou všemocní

## **Kasuistika č. 4: Adélka**

### **Revize případu:**

Rodiče pětileté Adélky si vyžádali psychologické vyšetření v souvislosti s jejich rozvodovým řízením. Oba usilovali o svěření dcery do vlastní péče, a tak byla soudem určena střídavá výchova. Adélka bydlela střídavě týden u matky a týden u otce. Přestože mezi rodiči přetrvávaly vyhrocené konflikty a hádky, shodli se na tom, že s Adélkou není něco v pořádku (neklidná, dráždivá, neposlušná apod.) a že by měli vyhledat odbornou pomoc.

Psychologické vyšetření ukázalo, že střídavá péče představuje pro Adélku příliš velkou zátěž. Pětiletá holčička potřebovala mít u jednoho rodiče stabilní rodinné zázemí a druhého „pouze“ pravidelně navštěvovat. Protože se ani jeden z rodičů nejevil pro výchovu Adélky jako výrazně vhodnější, rozhodnutí o její výchově bylo ponecháno na jejich vzájemné dohodě. Dále byla pro Adélku ke zlepšení jejího psychického stavu a adaptování na rozchod rodičů doporučena terapie hrou u jiné psycholožky (terapeutky), než která prováděla psychologické vyšetření.

### **Doporučení:**

Předběžně bylo naplánováno 10 hodin nedirektivní terapie hrou. Terapie měla probíhat nejprve každý týden a podle dalšího vývoje se měly intervaly setkání postupně prodlužovat. Rodičům bylo doporučeno, aby se v doprovázení Adélky na terapii hrou pravidelně střídali. Po 5. setkání byl naplánován individuální rozhovor terapeutky s rodiči ke zhodnocení dosavadního průběhu terapie. Po ukončení terapie hrou bylo předběžně naplánováno kontrolní vyšetření u psycholožky, která terapii hrou doporučila.

### **Situace v průběhu terapie:**

Adélka začala trvale bydlet u matky, s otcem trávila každý druhý víkend od pátečního odpoledne do neděle večer. Rodiče se v doprovázení Adélky na terapii pravidelně střídali. Z organizačních důvodů (letní prázdniny) proběhlo místo naplánovaných 10 setkání jen 9. První 4 setkání proběhly po týdnu, poté se interval prodloužil na 14 dní a před poslední hodinou byla 3 týdenní pauza.

## **1. hodina nedirektivní terapie hrou**

### Průběh terapie:

Adélka přišla na první terapeutické sezení v doprovodu matky. Terapeutku viděla poprvé a zpočátku s ní nechtěla z čekárny odejít. Po krátkém přemlouvání matkou Adélka terapeutce ukazuje pískacího krokodýlka, kterého si s sebou přinesla. Terapeutka předvádí leknutí a Adélka se tomu směje. Souhlasí, že se půjde s terapeutkou do herny pouze podívat, resp. zapískat na ostatní hračky, jestli se krokodýla také leknou.

Adélka nejprve píská krokodýlem ode dveří. Na výzvu terapeutky vstoupí do herny, kde nakonec zůstává až do konce vymezeného času.

Nejprve si Adélka důkladně prohlíží vybavení herny a zjišťuje, které hračky vydávají zvuky. Když objeví strašidelnou figurku nestvůry (s mužskými rysy), tak vykřikne, že „zabije ošklivýho chlapa“. Hru však nezačne a přejde k loutkám. Nejprve sehraje smrtelný souboj mezi dvěma loutkami (babka a dědek) a poté opakovaně straší loutky princezny a krále hračkami, které vydávají zvuky (např. na ně troubí trubkou). Do hry s loutkami zapojila také terapeutku, která má předvádět, jak moc se loutky lekly.

Adélka odchází z herny veselá. Loučí se s hračkami a říká jim, že zase přijde. Po chodbě do čekárny poskakuje. Sděluje, že by se chtěla podívat za „druhou paní doktorkou“ (psycholožkou, která prováděla diagnostické vyšetření). Terapeutka ji vysvětlí, proč to není možné.

### Komentář:

Hlavní téma hry (strašení ostatních) souvisí s Adélčiným strachem z nové situace (bála se do herny jít). Potřebuje se cítit silná a mocná, nové prostředí vnímá jako ohrožující.

## **2. hodina nedirektivní terapie hrou**

### Průběh terapie:

Adélka přišla v doprovodu otce. Z čekárny jde bez problémů, chodbou do herny utíká. Nejprve pouští Teletubies (čtyři plyšové hračky, které po zmáčknutí břicha mluví). Poté začne Adélka opakovat hru z minulého sezení – boj mezi loutkami (babka a dědek). Hra ji moc nebaví, takže ji náhle ukončí.

Zaujmou ji figurky zvířat. Bere si velkého a malého tygra, terapeutce dává velkou a malou zebrou. Nejprve se zvířata perou. Obě zebry zemřou, protože je tygři zakousli. Potom se tygři schovávají, zebry je hledají a nakonec jim Adélka pomůže je vyčmuchar (leze po čtyřech, sama se stává tygrem). Dochází k novému souboji, který tentokrát

přežije malá zebra. Po chvíli oživne malý tygr a stane se kamarádem zebry. Společně odnesou dospělá zvířata do lékárny, kde se uzdraví. O dospělé zebře mluví Adélka jako o tátovi.

Tygři ukazují malé zebře různé hračky, včetně „ošklivého pána“ (figura nestvůry), který má na ruce pouta. Když se dospělá zebra uzdraví, přijde k ostatním zvířátkům a pomazlí se s nimi. Pak najde Adélka koleje. Na dobu, kdy budou dospělá zvířata koleje stavět, dává mládřatům hračky. V průběhu stavění kolejnic nosí Adélka mládřatům nové hračky a mazlí se s nimi. Když jsou koleje postavené, tak po nich Adélka jezdí s vláčkem a zvířátka to sledují.

Těsně před koncem hodiny si bere další čtyři zvířata, se kterými opakuje hru ze začátku sezení - boj, v kterém zvířata terapeutky zemřou. Poté opět přežije mládě terapeutky a po chvíli obživne i mládě Adélky. Mláděta odnesou mrtvá dospělá zvířata na uzdravení do lékárny.

Terapeutka opakovaně Adélku upozorňuje, že čas pro hru skončil. Adélce se to nelíbí, takže pravidlo nerespektuje. Jde si hrát s vysavačem - vysává terapeutku, celou místnost a nakonec začíná dělat větší nepořádek, než byl během celé hodiny. Je rozdováděná, terapeutka musí opakovat, že je čas končit. Nakonec Adélka z herny odchází, ale úmyslně nechává zapnutý vysavač a sleduje, zda terapeutka půjde vysavač vypnout. Terapeutka s Adélkou odchází, aniž by rozházené hračky uklízela nebo vysavač vypínala (uklizení není součástí času vymezeného pro terapii).

Při příchodu do čekárny se Adélka vrhá otci kolem krku.

#### Komentář:

Hra obsahovala kromě agresivních i kooperativní prvky. Zvířátka dělala řadu věcí společně, byla na sebe hodná a vzájemně se mazlila. Na rozdíl od minulé hodiny mrtvá zvířata nakonec obživla.

### **3. hodina nedirektivní terapie hrou**

#### Průběh terapie:

Adélka do herny po chodbě utíká, těší se. Na úvod si opět použije všechny Teletubies, potom si vybírá loutky. Rozhodne se, že bude hrát pohádku Červená Karkulka. Dává terapeutce instrukce: „ty půjdeš za babičkou a já tě s ním“ Adélka hraje vlka, terapeutka Karkulku a maminku. Adélka sama přehrává rozhovor mezi babičkou a vlkem včetně babiččina sežrání. V závěru hry představuje Adélka myslivce a babičku s Karkulkou zachrání.

Dále si chce Adélka hrát se zvířátky, začleňuje i terapeutku. Zvířátka se spolu nejprve perou a vzájemně se zabíjejí. Pak se ale uzdravují a stávají se kamarády. Opět zde vystupuje postava táty - zebry, který je v boji zabit, ale později, díky mlád'atům, uzdraven. Jedno ze zvířátek je synem táty - zebry a když je táta v nemocnici, tak ho Adélka vyzývá, aby něco rychle a dobře udělal (složil skládanku s číslicemi), „aby jeho táta viděl, jak je šikovnej“. Dospělá zebra ukazuje mlád'atům různé hračky, které vydávají zvuky (opakování motivu z minulých sezení).

Velmi dramatickou a důležitou je zápleтка s příšerou, která postupně zvířátka straší a je na ně zlá (např. kopne je, protože se zlobí). Během této hry Adélka zaujímá vůči zvířátkům ochranný postoj (varuje je, aby nechodili tak blízko, mazlí se s nimi). Na závěr je příšera zebrou zabita. Zebra skáče příšere po těle i po hlavě a chce, aby se k ní připojili i mlád'ata. V úplném závěru je mrtvá příšera zvířaty snědena.

Adélka bez větších obtíží reaguje postupným ukončením hry na upozornění o blížícím se konci sezení. Dokonce sama iniciuje společný úklid herny.

#### Komentář:

Průběh terapeutické hodiny stále stejný - na začátku Teletubies, pak loutky, nakonec souboje i s usmířením mezi zvířaty. Opět začleněny hračky vydávající různé zvuky. Hlavním tématem stále agrese a její zpracovávání. Např. v rámci hry s loutkami mělo vyjádření agrese více socializovanou formu (pohádka) ve srovnání s původním strašením.

#### **4. hodina nedirektivní terapie hrou**

##### Průběh terapie:

Adélka přišla v doprovodu otce. Po příchodu terapeutky do čekárny jí žádá, aby řekla těm pánům nahoře (zřejmě myslí soudce), že chce bydlet u tatínka, ale že to maminka nechce. Do toho přichází Adélčina matka - protože má Adélku v trvalé péči, tak ji po terapii vyzvedne ona. S otcem se terapeutka domlouvá na individuální konzultaci, za 14 dní, kdy opět přijde s Adélkou.

Adélčina hra je plná agresivních prvků - boje, zabíjení a potom ožívování a usmířování, resp. kamarádství. Opět zapojuje hračky, které vydávají různé zvuky a kterými se loutky navzájem straší.

Na konci problém s odchodem. Adélka úmyslně rozhazuje hračky a kroutí se na podlaze.



#### Komentář:

Z průběhu hry i problémů s chováním na konci sezení je naprosto zřejmé, jak negativní vliv mají na psychický stav Adélky konflikty mezi rodiči. Současně se projevuje Adélčina touha po smíru - její vnitřní zdravé já v možnost domluvy mezi zneprátenými stranami stále věří.

### **5. hodina nedirektivní terapie hrou**

#### Průběh terapie:

Adélku zaujaly nové hračky v herně. Zajímá ji především, zda některé z nich vydávají zvuky. Asi třetinu času věnuje hře s autodráhou. Chce, aby se k ní terapeutka připojila. Adélka je hlavní auto, resp. rodič, a terapeutce říká, co mám dělat. Terapeutka má opakovat *to*, co dělá Adélka. Po ukončení hry si pouští Teletubies.

Dále Adélku zaujala nová pokladna. Po důkladném prozkoumání následuje hra na nakupování. Adélka opět zapojuje terapeutku a určuje průběh hry.

Následuje Adélčina agresivní hra se zvířaty (tentokrát s dinosaury) obsahující prvky zabíjení i přátelství. Tentokrát není zabíjena nestvůra ale různé loutky. Po zabití jsou snědeny, přičemž Adélka chce zabít a sníst postupně všechny loutky.

Na terapeutčino upozornění na blížící se konec hodiny reaguje Adélka komentářem, že zase bude „kramařit“. Terapeutka jí říká, že je to pro ni hodně nepříjemné, když tu všechny hračky rozhází. Na to Adélka vesele odpovídá: „ale mně se to líbí“. Na konci hodiny začne hračky rozhazovat. Líbí se jí, když má v této situaci převahu a že to bude muset terapeutka jako dospělá osoba po ní uklízet. Terapeutka vymezuje hranice direktivněji než při minulých hodinách, takže rozhazování hraček trvá kratší dobu než minule.

#### Komentář:

Přes opakující se prvky zachycen určitý posun. Před typickou agresivní hrou se zvířaty proběhly dvě hry neagresivní a kooperativní (autodráha, nakupování). Při závěrečném rozhazování hraček se Adélka snaží získat převahu nad terapeutkou, která prezentuje dospělé lidi včetně rodičů, které musí Adélka jinak poslouchat, i když se k ní chovají necitlivým způsobem a dělají ji v životě zmatek. Svým způsobem chce terapeutce (i rodičům - podobnost s neposloucháním doma) ublížit, resp. vyjádřit, jak moc špatně se cítí.

### Rozhovor s matkou:

Matka má pocit, že ukončení střídavé péče vedlo v Adélčině chování k určitému zlepšení. Když se však vrátí po víkendu od otce, tak je jako „utržená ze řetězu“. Matka kritizuje otcovy výchovné metody. Terapeutka informuje o průběhu terapie. Klade důraz na zlepšení vztahu mezi rodiči. Neměli by Adélku do svých sporů zatahovat a jeden druhého před ní napadat.

### **6. hodina nedirektivní terapie hrou**

#### Průběh terapie:

Už v čekárně Adélka terapeutce sděluje, že jí to dnes zase všechno rozkramaří. Rozjíveně utíká do herny.

Nejprve si pouští Teletubies, což terapeutka komentuje včetně upozornění na opakování tohoto rituálu při každé hodině. Poté si Adélka lehá na žíněnku, kroutí se a snaží se žíněnku ohnout a přikrýt se s ní. Líbí se jí, jak žíněnka bouchá o zem. Když se dováděním nasytí, tak se dívá na stolek s pastelkami a říká: „Teď ti všechno vyházím. ... všechny ty pastelky...“ Terapeutka reaguje pevným hlasem „Adélko, i když máš chuť něco takového udělat, tak se to nesmí. Tady se nemůžou všechny věci rozhazovat. Ty věci jsou tady na hraní. Své pocity můžeš vyjádřit nějakým jiným způsobem.“ Adélka poslouchá, nic nerozhazuje, ale oponuje: „ale mně se to líbí“. S rozhazováním však nezačne. Rozhlíží se po místnosti a nahlas přemýšlí nad tím, s čím si bude hrát.

Zaujme ji pokladna. Hraje si s terapeutkou na nakupování. Terapeutka komentuje, že Adélka vždycky chce, abych si hrála s ní. Adélka na to reaguje vysvětlením, že „tu nikdo jiný není“. Adélka prodává, terapeutka nakupuje. Po okomentování skutečnosti, že Adélka chce řídit, co terapeutka dělá, dostane terapeutka možnost vybrat si, co nakoupí. Dále Adélku zaujme vysavač. Opakovaně ho zapíná, prohlíží si ho a snaží se ho neúspěšně rozložit.

Po ukončení nakupování váhá s další hrou. Chvíli si prohlíží autodráhu, pak loutky - dokonce začne vyprávět, co bude hrát. Ale chybí jí les, takže chvíli uvažuje o malování. Nakonec se rozhodne pro hru s dinosaury.

Hlavní kulisou je sopka, která vydává zvuky. Adélka i terapeutka mají nejprve každá jednoho dinosaura. Dinosauri se potkají, vzájemně se představí a začnou se spolu kamarádit. Iniciátorkou přátelského rozhovoru je Adélka. Její dinosaurus ukazuje dinosaurovi terapeutky svůj dům a seznamuje ho se svým kamarádem. Adélka pouští sopku, aby vydávala zvuky, ale dopředu na to dinosaury upozorňuje, aby se nelekli.

Adélka chce, aby si vzaly další dinosaury – budou to synové těch prvních. Při novém představování dinosaurů Adélka říká, že „její táta dinosaur“ „umí zabíjet a společně s terapeutčíným tátou dinosaurem chodí zabíjet ty, kteří nejsou jejich kamarádi. Pak se ukáže, že terapeutčini dinosauři nemají přístřešek proti dešti a Adélka organizuje, aby tátové dinosauři šli nějaký najít. Dinosauři najdou v domečku pro panenky stůlek. Adélka má z něho obrovskou radost - hlasitě křičí „hurá“, výská a svým dinosaurem boří v rohu herny postavený hrad. Adélka terapeutce jako dinosaur říká: „vidíš, jak jsem to všechno rozbořil“ Terapeutka odpovídá za dinosaura: „já se právě dívám a moc tomu nerozumím, že když máš radost, tak to všechno rozboříš“. Adélka odpovídá: „protože lítám“. Ale dál už nic neboří. Vykřikne: „a jdeme za kamarády“. Dinosauři nesou stůlek k sopce. Adélka chce vyzkoušet, zda je tam pro všechny dost místa. Dává s terapeutkou dinosaury pod stůl a potom se raduje, „že jim prší jenom na ocas a to nevádí“. Končí hru s dinosaury.

Adélka si chce hrát společně s terapeutkou s autíčky. Adélka určuje hlavní směr hry, ale několikrát nechá rozhodnout i terapeutku. V této kooperativní hře pokračuje až do upozornění, že je do konce 5min.

Před odchodem opět začíná rozhazovat pastelky. Terapeutka ji chytne a klidně vysvětluje, že i když se zlobí, že už čas vypršel, tak je nutné toto pravidlo respektovat. Stejně tak není možné úmyslně rozhazovat hračky. Adélka se směje a při obouvání ještě rychle rozhází plyšové medvídky. Ve dveřích, kam ji musí terapeutka dovést za ruku, se obrací směrem do herny a veselým hlasem říká: „chci se ještě podívat, jak jsem ti to tam rozkramařila“.

#### Komentář:

Kooperativní hra, minimální známky agresivní hry (pouze zmínka o tom, že zvířata někdy zabíjejí). Tématem hry s dinosaurem jsou otcové, kteří hledají pro sebe a pro svá mláďata nové bydlení. Adélka potřebuje být ve vedoucí roli, ale několikrát nechá rozhodovat i terapeutku. Na začátku sezení dokázala respektovat pravidlo, že se věci nesmí jen tak rozhazovat.

#### Rozhovor s otcem:

V poslední době vidí v Adélčině chování určité zlepšení, zřejmě to souvisí s terapií i ukončením střídavé péče. Na druhou stranu není spokojen s přístupem matky. Jak s ním mluví, jak mu komplikuje situaci při předávání Adélky atd. Po dotazu terapeutky přiznává vlastní nedůslednost ve výchově – když má Adélku jen na víkend, tak si to s ní chce užít. Terapeutka se snaží vysvětlit význam důsledného výchovného vedení.

## **7. hodina nedirektivní terapie hrou**

### Průběh terapie:

Adélka cestou do herny terapeutce říká, že dnes nebude kramařit, ale že bude uklízet.

Po příchodu do herny si nejprve, jako vždy, pouští Teletubies. Ale nevěnuje jim velkou pozornost a bouchá o zem žíněnkou. Poté se zajímá, zda jsou v herně nějaké nové hračky. Terapeutka odpovídá, že ne.

Poté Adélka říká: „musíme dát všechny věci *dát* na žíněnku, abychom tu mohly pořádně uklidit, pak je vrátíme zpátky“. Téměř celou hodinu věnují Adélka s terapeutkou tomu, že vyndávají veškeré předměty a hračky z poliček a pokládají je i s dalšími předměty (např. židle) na žíněnku. Adélka chce rozkládat i autodráhu a dům pro panenky, ale to jí terapeutka nedovolí. Adélka se snaží pracovat hodně rychle, i terapeutku pobízí ke spěchu. Chce to stihnout.

V průběhu vyndávání věcí si Adélka poprvé hraje chvíli úplně sama. Zaujala ji panenka a koupelna se záchodem v domečku pro panenky. Nahlas přemýšlí, zda má panence rozpustit vlasy. Nakonec se rozhodne že ne, protože by je neuměla znovu učesat. Jako panenka říká: „já, já se jdu umejt a vyčůrat ... řapi-řapi ....jdu se vykoupat a vyčistit si zuby ... já, studí“. Adélka si u hraní tiše prozpěvuje.

Když jsou všechny věci na hromadě uprostřed místnosti, tak si Adélka bere vysavač a velmi důkladně vysává. Terapeutce dala za úkol utírat prach. Po chvíli si na Adělčino přání úlohy vyměňují. Když má Adélka pocit, že je pořádně uklizeno, tak začíná vracet hračky zpátky na místo. Adélku to moc nebaví, takže nechává uklízet terapeutku a kreslí pro ni usměvavé sluníčko. Dále kreslí ošklivý sníh a na tabuli se podepisuje.

Do konce hodiny zbývá jen několik minut, takže terapeutka komentuje, že se všechno uklidit nestihne. Adélka odchází z herny klidná, nedělá problémy, jen komentuje (bez známek škodolibosti jako dříve), že to bude muset terapeutka dodělat sama.

Po příchodu do čekárny matce spontánně sděluje, co s terapeutkou v průběhu sezení dělaly.

### Komentář:

Ve hře se objevila další velká změna. Kromě vymizení agresivních prvků (již minule) došlo k posunu od dělání nepořádku k úklidu. Jakoby Adélka potřebovala vyčistit starý nepořádek a udělat tak místo pro nové, srozumitelnější věci. Adélka chce stále určovat, co bude terapeutka dělat. Krátce samostatná, resp. individuální hra s panenkou bez potřeby zapojit terapeutku. Celkově klidnější, vyrovnanější a bez výrazných známek napětí.

## **8. hodina nedirektivní terapie hrou**

### Průběh terapie:

Adélka utíká do herny, kde si ihned po příchodu pouští Teletubies. Terapeutka to komentuje. Adélka se ptá, zda jsou v herně nějaké nové hračky. Terapeutka odpovídá že ne a sděluje, že se jedná o předposlední setkání. Příště se uvidí s Adélkou naposledy.

Kreslí na tabuli s komentářem: „já ti tady něco namaluju“. Přeje si, aby se terapeutka nedívala, protože to má být překvapení. Kreslí obrázky na obě strany tabule, dává si na nich záležet. Na závěr je terapeutce ukazuje, ale ihned je chce smazat. Fixem napsala písmena (beze smyslu), křídou nakreslila domeček. Terapeutka se ptá, kdo v domečku bydlí. Adélka odpovídá: „nikdo, musíme ho zbořit“. Adélka žádá terapeutku, aby jí pomohla obrázky smazat.

Chce si hrát s koníčky a hradem. Jednoho koníčka dává sobě, druhého dostává terapeutka. Adélka terapeutce říká, co má dělat. Adélčin kůň zjistí, že je někdo na hradě zamknul. Vypátrá, že to byl „ošklivý zloděj“. Potom dává Adélka terapeutce figurky dvou nestvůr - kamarádů zlodějů. Adélka si nechává oba koníky. Dvojice zlodějů a koní se vzájemně trumfují v tom, co kdo dovede (létat, vysoko skákat aj.). Nakonec Adélka vyprovokuje zápas, ve kterém koně zloděje zabijou, odnesou do hradu a snědí.

Zbytek hodiny využije Adélka k malování vodovými barvami. Kreslí domeček, sluníčko a travičku. Chce, aby terapeutka dokreslila do jejího obrázku různé geometrické obrazce. Ptá se, zda si může obrázek odnést a dát ho tátovi. Terapeutka jí to dovoluje.

Na konci hodiny opět neposlouchá, nechce odejít, resp. ještě by si chtěla hrát. Terapeutka ji odvádí do koupelny umýt ruce a následně i do čekárny, kde Adélka dává obrázek tátovi.

### Komentář:

Adélka opakuje téma „smrtného souboje“ z minulých hodin. Tentokrát je však souboj mnohem kratší a méně dramatický, resp. celkově má klidnější a kultivovanější průběh. Adélka zahájí souboj až po dlouhé době. Boji předchází dlouhý rozhovor, v kterém se zvířata vzájemně trumfují. Adélka již není tak pohotově nastavena k projevování agrese. Závěrečný boj je mnohem kratší než v dřívějších sezeních a nemá tak dramatický průběh.

V průběhu sezení se Adélka opakovaně ptala, kolik zbývá času do konce. Vzhledem k tomu, že se o čas začala zajímat poprvé po 7. setkáních, lze předpokládat souvislost s informací o blížícím se konci celé terapie. Na konci opět mírné problémy s odchodem. Celkově však klidnější než během minulých setkáních. Po „velkém úklidu“ při minulém

sezení tentokrát dvakrát kreslí domeček. Lze zde najít paralelu se skutečnými událostmi v životě. První domeček zbourala (smazala) stejně, jako byl zničen rozvodem její původní domov. Druhý domeček si chce naopak odnést s sebou a dává k otci, se kterým se vídá méně než s matkou

## **9. hodina nedirektivní terapie hrou**

### Průběh terapie:

Adélka cestou do herny utíká, působí radostným a uvolněným dojmem. Na začátku hodiny informuje terapeutka Adélku o tom, že se jedná o jejich poslední setkání. Adélka se smutným hlasem ptá, zda to znamená, že už sem nikdy nepřijde. Terapeutka reflektuje její pocity a současně potvrzuje, že to tak opravdu bude. Uvidí se však znovu s paní psychologkou, která si s ní povídala jako první. Adélka to spokojeně přijímá.

Poté si jako obvykle pouští Teletubies a ptá se, zda jsou v herně nějaké nové hračky. Terapeutka reflektuje rituály, které Adélka na začátku každého sezení opakuje. Současně odpovídá, že v herně nové hračky nejsou. Adélka bouchá žíněnkou o zem, pak přechází po herně, prohlíží si jednotlivé předměty a přemýšlí.

Nakonec se rozhodne, že si chce kreslit s barvami, které obsahují třpytky. Většinu času sedí společně s terapeutkou u stolečku a s velkým zaujetím maluje. Baví ji míchat různé barvy. Na jeden papír nakreslila několik samostatných obrázků - okno, trávu, sluníčko apod. Často nahlas komentuje, co právě dělá. Terapeutku aktivně nezapojuje, chce však, aby ji sledovala, dle potřeby pomáhala a hádala, co nakreslila. V průběhu kreslení se několikrát ptá, kolik ještě zbývá „minutek“ do konce. Je zřejmé, že chce vyhrazený čas maximálně využít.

Třpytky se Adélce moc líbí, chtěla by si je vzít domů. Terapeutka jí sděluje, že je měla pro ni připravené jako dárek na rozloučenou, takže je na konci hodiny dostane. Adélka chce terapeutce také něco dát. Po chvíli přemýšlení jí dává imaginární bonbón, který terapeutka jako rozbalí a s chutí sní.

Když Adélka obrázek dokončí, tak si chvíli maluje na tabuli. Nic konkrétního, jen zkouší různé barvy.

Posledních 15min věnuje hře s figurkami zvířat. Ona i terapeutka mají po dvou zvířatech - dospělého a mládě. Dospělí jsou kamarádi, nechávají mláďata v bezpečí domova a jdou zabít nestvůru. Při zabíjení je Adélka sice aktivní, ale podstatně méně než v první polovině terapie. Hra obsahuje kromě agresivních prvků namířených proti vnějšímu nebezpečí řadu charakteristik kooperativních a pozitivních (vzájemné mazlení

mezi zvířaty - kamarády). Adélka má tendenci hru úmyslně protahovat, nechce se jí končit - což říká i nahlas, ale nakonec respektuje terapeutkou stanovená pravidla a bez větších problémů odchází do čekárny.

Terapeutka jí předává dárek a v přítomnosti matky se loučí.

#### Komentář:

Po úvodních rituálech se Adélka věnovala tvořivé činnosti, která ji přináší vnitřní uspokojení. Nevyžaduje aktivní zapojení terapeutky, jen její přítomnost. Před koncem potřeba se znovu vrátit k ústřednímu tématu celého terapeutického procesu. Hra se zvířaty má však charakter spíše určité rekapitulace. Současně mohla umožnit odžítí napětí z konce terapie.

#### **Komentář:**

Adélka měla v průběhu nedirektivní terapie hrou možnost vyjádřit a zpracovat svoje pocity z rozpadu rodiny a hádek rodičů. Při úvodních bojích musely mláďata zachraňovat rodiče, což je úkol nepřiměřený a vyčerpávající. Na konci terapie naopak rodiče ochraňovali děti a ani je zápasu se zlem nevystavovali. ***Zlomovým bodem v průběhu terapie byl „velký úklid”, který na symbolické rovině znamenal Adélčino rozloučení se starým domovem a otevření se budování domova nového. Při posledních dvou sezeních se věnuje malování, tedy kreativní a pro ni samotnou uspokojující činnosti. Změny psychického stavu se promítaly i do Adélčina chování včetně její potřeby nedodržovat dospělými stanovená pravidla.***

V průběhu supervize byla probírána tato témata:

Adélka si vůbec nehraje sama, vždy vyžaduje účast terapeutky. Zřejmě jí vyhovuje situace, kdy má převahu, resp. může říkat dospělé osobě, co má dělat. Je vhodné to ***komentovat - zprostředkovat Adélce její potřebu terapeutku ovládat a pocity, které to v terapeutce vyvolává.*** Dále reflektovat Adélčinu potřebu partnera ke hře.

Problematické ukončování hodiny souvisí s nedodržováním hranic ze strany Adélky ale i nedostatečnou pevností a důsledností ze strany terapeutky. Problematické ukončování okomentovat dříve než se Adélka dostane do afektu a celkově postupovat rázněji.

Na začátku hodiny se objevují rituály (Teletubies, dotaz na nové hračky), které by měly být terapeutkou komentovány. Zřejmě pomáhají pro navození pocitu bezpečí. Na začátku terapie měla Adélka strach do herny jít.

**Kontrolní psychologické vyšetření:**

V rámci kontrolního psychologického vyšetření bylo zaznamenáno celkové zlepšení psychického stavu Adélky. Otec neměl s jejím chováním problémy, matka si stěžovala na její chování po návratu od otce. Psycholožka s oběma rodiči probrala význam jejich chování včetně vzájemné komunikace na psychický stav Adélky.

Po několika měsících od ukončení terapie kontaktovala matka psycholožku, aby ji informovala o tom, že otec chce obnovit střídavou péči. Měla obavy, jak to na Adélku zapůsobí. Psycholožka nabídla konzultaci oběma rodičům a možnost obnovení terapeutické péče pro Adélku. Matka se však znovu neozvala.



## IV. DISKUSE

Kapitola je věnována kritickému zamyšlení nad tím, jakým způsobem je práce napsána z metodologického hlediska, jaké jsou její přednosti a nedostatky, jaké další práce či výzkumné projekty by ji mohly následovat a obohatit psychoterapii dětí jako obor.

Hlavním důvodem k sepsání práce byla snaha o prohloubení poznání a získání vhledu do problematiky terapie hrou autorky samotné i dalších případných čtenářů. Byl zvolen *přístup kvalitativní, resp. explorativní a heuristický, který je orientován holisticky* (průběh terapie hrou u konkrétního dítěte je zkoumán podle možností v celé své šíři, aniž by byl rozdělen na jednotlivé části a ty byly zkoumány odděleně). Cílem je pochopení jednotlivých aspektů v jejich vzájemném propojení a ovlivňování, tedy integrovaně. Autorka si je přitom vědoma, že v souladu s konstruktivismem, který ovlivnil kvalitativní přístup, nelze realitu vnímat jako něco pevně daného, ale jako konstrukt, jehož charakteristikou je mnohotvárnost. Výsledná *data* nemají číselnou podobu, jsou tzv. *nenumernická*. Kvalitativní výzkum používá nominálních proměnných (např. výpověď dítěte).

Práce je empirická a vychází z praxe (autorky práce či jiných terapeutů uvádějících vlastní zkušenosti v odborné literatuře), nesnaží se o systematické, objektivní a kontrolované ověřování hypotéz. V teoretické části jsou popsány a utříděny základní poznatky týkající se terapie hrou, zvláště nedirektivního přístupu Virginie Axlinové. Informace jsou předkládány jako fakta, o která se autorka opírala při praktické aplikaci tohoto terapeutického přístupu. S fakty nepolemizuje ani je vzájemně nesrovnává, nehodnotí. Naopak je přijímá jako východisko a opěrný bod pro terapii. Na základě zkušenosti jiných terapeutů předpokládá, že terapii hrou lze za určitých podmínek velmi efektivně využít při práci s dětmi. Skutečnost, že ji tento terapeutický přístup oslovil natolik, že se mu rozhodla hlouběji věnovat, souvisí s jejím osobním zaměřením<sup>115</sup> a nedirektivností terapie hrou dle Axlinové. Autorka od začátku cítila vnitřní kongruenci

---

<sup>115</sup> V rámci kvalitativního přístupu se explicitně pracuje s osobními názory a postoji výzkumníka, protože každý je ovlivněn svou individuální historií, zkušenostmi atd. Nelze se tvářit, že tyto vlivy neexistují a téma výzkumu i způsob jeho zpracování je nezávislý na osobnosti výzkumníka, resp. je výsledkem striktně rozumové úvahy. Naopak. Je třeba se všim, co může výsledky a jejich interpretaci ovlivnit, otevřeně zabývat.

se základními principy terapie hrou, a proto neměla problém je přijmout jako výchozí axiomy, které jsou prověřeny letitou zkušeností a vlastní intuicí.

Při využití nedirektivní terapie hrou při práci s dětmi byli objektivními hodnotiteli úspěšnosti této metody rodiče. Právě oni mohli nejlépe zhodnotit, zda se problém, kvůli kterému vyhledali psychologa, zmírnil či úplně vymizel<sup>116</sup>. Nelze je však vnímat jako nezávislé a odborně proškolené hodnotitele. Z praktického hlediska však lze jejich názor považovat za více validní než např. názor terapeuta, který s dítětem sice pracuje, ale jen omezený čas a za specifických podmínek. Ověření nedirektivní terapie hrou jako terapeutické metody by vyžadovalo zapojení více proškolených terapeutů, velký vzorek dětí včetně kontrolní skupiny a nezávislé posuzovatele efektu terapie. Výzkum zaměřený na účinnost terapie hrou by mimo jiné vyžadoval kontrolu ostatních proměnných, které mohou chování a psychický stav dítěte ovlivnit. V přirozené situaci není absolutní kontrola ani eliminace nežádoucích vlivů možná<sup>117</sup>, navíc pozitivních výsledků se často dosahuje kombinací více metod. Např. kromě individuální terapie probíhá podpůrná terapie nebo výchovné poradenství s rodiči. Nezanedbatelným faktorem je i čas, který pomáhá při adaptaci na novou situaci.

Kazuistiky, které byly do práce zařazeny, mají ilustrativní funkci. Nebyly vybírány podle principu generální reprezentativnosti, nemají za cíl odrážet účinnost nedirektivní terapie hrou na dětskou populaci jako celek. Do jisté míry by výběr dětí, které docházely na terapii, bylo možné považovat za náhodný výběr. Ale i to má svá úskalí. Skutečnost, že rodiče sami vyhledali pomoc psychologa a byli ochotni s dítětem delší dobu pravidelně docházet na terapii, eliminuje určité typy rodin a naopak pozitivně vybírá rodiny funkční, navíc se starostlivými a pečujícími rodiči. Jistě by bylo užitečné vytvořit jiný vzorek, např. skupinu dětí, které na terapii hrou dochází z ústavního zařízení nebo kde byla terapeutická péče nařízena v problematické rodině sociální pracovníci, resp. soudem.

---

<sup>116</sup> Cílem terapie by nemělo být jen vymizení symptomů ale vnitřní růst dítěte, resp. jeho zdravý vývoj.

<sup>117</sup> „Při aplikaci kvalitativního přístupu se nesnažíme prvoplánově eliminovat různé vlivy, s nimiž jsme nepočítali a které narušují a mění výzkumnou situaci ... Snažíme se tyto vlivy zaznamenávat, porozumět jejich významu a mechanismu působení. Až ve druhé řadě se je však snažíme upozadit, působí-li příliš destruktivně.” (Miovský, M.: Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Grada, Praha 2006, str. 72)

**Kazuistiky neboli případové studie** představují jeden z typů neexperimentálních plánů výzkumu. V literatuře<sup>118</sup> se uvádí: „Svým způsobem představují případové studie specifický typ vzorkových přehledů, kde se velikost vzorku rovná jedné osobě.“ V těchto případech jedinečnost a proměnlivost lidského chování vede k hodnocení každého jednotlivého případu zcela individuálně, i když jejich pozdější srovnávání může vyústit k určitým zevšeobecněním. Případové studie představují intenzivní a často dlouhodobý výzkum jedné osoby, který umožňuje zachytit neopakovatelnou dynamiku vývoje konkrétního jedince. Data jsou získávána bezprostředním kontaktem výzkumníka se zkoumanou osobou (v této práci terapeutkou s dítětem), ale i zprostředkovaně rozhovory s dalšími osobami (rodiči dítěte) a rozbořem dokumentů (např. obrázků dítěte).

V literatuře<sup>119</sup> se dočteme, že „**dominantní uplatnění má případová studie tradičně v oblasti psychoterapie a klinické psychologie**. Právě tím, že jde o intenzivní, často nejmenší detaily zachycující výzkum, může vést k objevení nových, doposud přehlížených skutečností a k formulování nových hypotéz (které je však nutné ověřovat obvykle lépe kontrolovanými projekty). Právem je proto případová studie považována za prototyp objevujícího – explorativního bádání, charakteristického pro kvalitativní výzkum.“ Tzv. jednopřípadová studie – podrobná studie jedné osoby nemá primární účel výzkumný, ale diagnostický, případně výukový.

Data byla získávána především pozorováním a to ve třech etapách. Nejprve terapeutka sledovala chování a prožívání dítěte přímo v samotném průběhu terapie hrou. Nebyla však nezávislým pozorovatelem, nýbrž součástí celého procesu<sup>120</sup> (tzv. otevřené zúčastněné **pozorování**), přičemž s dítětem vytvářela autentický vztah, který je v rámci kvalitativního přístupu základním kritériem validity. Terapeutka svým vlastním jednáním přímo ovlivňovala další dění. Následně však měla možnost celý proces sledovat díky videozáznamu znovu. Tentokrát již byla v roli pozorovatele, který mohl dění analyzovat a vyvodit z něj závěry pro další sezení, aniž by do procesu zasahoval. Třetí fází byla analýza průběhu terapie v rámci supervize. Podrobné pozorování videozáznamu pod vedením supervizorky vedlo k hlubšímu uvědomění si drobných

---

<sup>118</sup> Ferjenčík, J.: Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Portál, Praha 2000, str. 132

<sup>119</sup> Ferjenčík, J.: Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Portál, Praha 2000, str. 133.

<sup>120</sup> Při uplatnění kvalitativního přístupu výzkumník přestává být expertem a stává se účastníkem, přičemž si uvědomuje, že jeho přítomnost znamená změnu systému, který zkoumá. (Miovský, M.: Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Grada, Praha 2006, str. 25)

detailů a kritickému náhledu. Selektivní pozorování bylo zaměřeno nejen na projevy dítěte (např. s kterými hračkami si hraje, jaké rituály opakuje při každém sezení, v jakém je emočním rozpoložení a v závislosti na čem se jeho ladění mění) ale i terapeutky<sup>121</sup> (kdy dění komentuje a kdy spíše mlčí, co je jí samotné nepříjemné, do jaké míry se aktivně zapojuje do různých typů her apod.).

Druhým významným zdrojem informací byl **rozhovor**. V první řadě rozhovor s dítětem, který byl nedílnou součástí terapie. Nejednalo se však o rozhovor cílený či strukturovaný, ale **nedirektivní**, při němž terapeutka maximálně respektovala dítě a jeho chuť hovořit. Když položila dítěti otázku, mělo právo na ni neodpovědět, aniž by to terapeutka jakkoliv hodnotila. V rámci nedirektivního přístupu musí terapeutova touha vědět či explicitně rozumět ustoupit do pozadí a podřídit se aktuálním potřebám dítěte. Jinými principy se řídil rozhovor s rodiči, který byl **polostrukturovaný** a cíleně zaměřený na zjištění maxima informací ohledně problémů dítěte, ale i jeho typického chování, prožívání, dřívějšího vývoje, vztahu s vrstevníky atd. Byly preferovány otevřené otázky, uzavřené měly spíše upřesňující funkci. V literatuře<sup>122</sup> se uvádí, že „rozhovor představuje zprostředkovaný a vysoce interaktivní proces získávání dat. Zprostředkovanost a interaktivnost činí rozhovor značně paradoxní a vnitřně rozpornou metodou. ... Tím, že výzkumník aktivně vstupuje do situace, chtě nechtě ovlivňuje i množství a charakter informací, které mu sdělí respondent.“

Zařazení kazuistik má i etický rozměr, který nelze opomíjet. Autorka se domnívá, že v oblasti psychoterapie musí být nejlepší zájem léčeného člověka vždy nadřazen zájmům výzkumným. Proto pomoc dítěti byla v průběhu terapie jediným cílem. Terapeutka nikdy nepostupovala tak, aby to bylo např. zajímavé z hlediska připravované práce. Naopak. Až po ukončení terapie byly konkrétní příběhy vybrány jako ilustrační kazuistiky. V práci jsou prezentovány anonymně, navíc bylo změněno maximum základních údajů, aby nebyla možná identifikace konkrétního dítěte a jeho rodiny. Videozáznamy terapie, které umožnily podrobnou analýzu a její písemný záznam, byly pořizovány se souhlasem rodičů.

---

<sup>121</sup> Autoreflexe výzkumníka je v kvalitativních výzkumech považována za velmi důležitou.

<sup>122</sup> Ferjenčík, J.: Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Portál, Praha 2000, str. 171

Práce má přednosti i nedostatky, které souvisí s kvalitativním přístupem. Největší omezení představuje malý vzorek případových studií a nezkušenost terapeutky, která se začala terapii hrou věnovat před dvěma roky. Předností je hloubka, s kterou jsou jednotlivé kazuistiky prezentovány. Do budoucna by bylo vhodné rozšířit vzorek dětí, které dochází na nedirektivní terapii hrou, vytvořit podskupiny se společnými charakteristikami (např. děti z ústavní péče, sexuálně zneužívané dívky předškolního věku, jedináčci s rozvádějícími se rodiči) a pokusit se o určitá zobecnění ohledně efektivnosti nedirektivní terapie hrou u dětí s konkrétním problémem. Dále by byly přínosné výzkumy zaměřené na osobnost terapeuta, na vliv jeho pohlaví, věku, zkušeností s vlastními dětmi apod.

## **V. ZÁVĚR**

Cílem práce bylo *zpracovat téma terapie hrou komplexním způsobem* včetně zařazení praktických ukázek. Vzhledem k tomu, že v české odborné literatuře neexistuje publikace, která by se tímto tématem hlouběji zabývala, chtěla autorka vytvořit práci, která by nabídla čtenáři, který se s terapií hrou dosud nesetkal nebo má o ní pouze kusé informace, více než základní informace o tomto jedinečném terapeutickém přístupu. Autorka se prostudovala dostupnou literaturu, aby mohla vystihnout hlavní charakteristiky a principy terapie hrou. Pro názornost jsou do práce zařazeny ukázky vlastního praktického použití terapie hrou při práci s dítětem.

Práce je rozdělena do šesti částí. V *úvodu* seznamuje autorka čtenáře s důvody, které ji k zájmu o terapii hrou přivedly. Úvod je psán s otevřeností a upřímností a je do jisté míry osobní zpovědí o tom, proč se rozhodla dětské hře a jejímu využití v rámci terapie věnovat.

*Druhá část práce je teoretická.* Hlavním zdrojem informací v ní uvedených byla nejen zahraniční literatura, ale i vybrané kapitoly v českých odborných knihách. Na začátku autorka vymezila, co to hra je a jak se na ni můžeme dívat, resp. podle jakých kritérií lze rozlišovat různé druhy hry. Bylo nezbytné se zamyslet nad definicí terapie hrou a současně i nad pojmoslovím, které čeští odborníci v této souvislosti používají. Terapie hrou je specifická i ve svých požadavcích na materiální vybavení. Přestože je v kapitole uvedena, jako příklad, celá řada věcí, které by byly pro daný účel vhodné, ve své podstatě lze provádět terapii hrou i ve velmi skromných podmínkách a s minimem pomůcek. I přesto, že se terapeut bez určitého vybavení neobejde, nejdůležitější je nepochybně jeho osobní přístup.

Terapie hrou má jako každý terapeutický postup svoje indikace a kontraindikace. I když důvodů, proč s terapií nezačít, není mnoho, je důležité se jimi zabývat a nepodcenit je. Proces terapie je vždy něčím jedinečným a neopakovatelným, co nelze dopředu předvídat. Na druhou stranu by měl být terapeut připraven na řadu situací, které mohou vzniknout – zvláště při interakci s dětmi. Terapeut může hledat inspiraci v odborné literatuře, v konzultacích s kolegy i v rámci vlastní supervize. Odpovědnost za konečné rozhodnutí však zůstává vždycky na něm. Právě kvůli odpovědnosti, kterou terapeut při

práci s dítětem má, měli by terapii hrou vykonávat pouze lidé vybavení nejen znalostmi ale i některými osobnostními vlastnostmi a schopnostmi. Základní podmínkou pro začínající terapeuty je supervize.

Samotná terapie hrou má mnoho podob, zjednodušeně je lze rozdělit na individuální, skupinovou a rodinnou. Zvláštní důraz klade autorka práce na metodu Virginie Axlinové, která je zakladatelkou nedirektivní terapie hrou. Nelze však opominout ani přístupy jiných autorů, kteří terapii hrou ve své práci s dětmi a jejich rodinami využívají. Virginie Axlinová popsala osm základních principů nedirektivní terapie hrou. Autorka se jimi ve své práci podrobně zabývá a to při individuální i skupinové formě terapie.

***Třetí - praktickou část práce tvoří čtyři kazuistiky.*** První, nejkratší, pochází z doby, kdy se autorka teoreticky terapií hrou nezabývala, ale okolnosti práce s dětskými pacienty v nemocnici ji přivedly do situace, kdy začala intuitivně některé prvky z nedirektivní terapie hrou používat. Tato zkušenost je pro ni klíčová i z hlediska současného zájmu o tento terapeutický přístup. Na základě vlastní zkušenosti ví, že se jedná o přístup rezonující s jejím vnitřním nastavením vůči dětem obecně a že jeho principy jsou natolik humanistické a respektující život v nejširším slova smyslu, že je lze vnímat jako dobré a léčivé již ze samotné podstaty.

Další tři kazuistiky jsou z období, kdy byla autorka v roli terapeutky vybavena nejen určitými teoretickými znalostmi o terapii hrou, ale i podporou a vedením PhDr. Rezkové v roli supervizora. Ve všech případech se snažila uplatňovat osm základních principů Virginie Axlinové, tedy pracovat v duchu nedirektivní terapie hrou. Nezastupitelný význam v průběhu terapie měla skutečnost, že všechna sezení byla se souhlasem rodičů nahrávána na video. Byla tak možná podrobná analýza videozáznamů, ze kterých se autorka práce mnoho naučila. Tyto záznamy a jejich rozborů sloužily pak i jako jeden z podnětů k sepsání této práce. Kazuistiky byly vybrány tak, aby každá z nich byla v něčem jedinečná. Jsou v nich popsány úvodní okolnosti, které dítě do terapie přivedly, podrobný průběh terapeutických sezení i rozhovory s rodiči. Do textu jsou zařazovány komentáře autorky – terapeutky, které mají osvětlit, co se v rámci terapeutického procesu dělo. Tyto komentáře nelze považovat za plně vyčerpávající, protože téměř při každém dalším zamyšlení lze objevit novou souvislost nebo hypotézu.

*Ve čtvrté kapitole - diskusi se autorka zamýšlí nad metodologií své práce.* Vzhledem k tomu, že při psaní vycházela z vlastních zkušeností s individuální terapií hrou, rozhodla se pro přístup kvalitativní. Smyslem zařazených kazuistik je ilustrování teoretických informací na konkrétních příkladech bez ambicí ověřovat hypotézy nebo činit zobecnění. Volba kvalitativního přístupu souvisí s osobnostním založením autorky, které je tento postup bližší než kvantitativní výzkumy, které však považuje z hlediska dalšího rozvoje psychoterapie za nezbytné.

Závěrečné kapitoly *závěr* a *shrnutí* nabízí čtenáři možnost seznámit se stručně s obsahem práce i s terapií hrou jako samostatným terapeutickým přístupem.



## **VI. SHRNUÍ**

Terapie hrou je specifický psychoterapeutický přístup, který vychází ze skutečnosti, že hra je pro děti přirozeným způsobem zkoumání světa. Pro dítě představuje hra vážnou záležitost, i když se u ní může smát, která neodmyslitelně patří k jeho zdravému vývoji. Prostřednictvím hry se dítě rozvíjí psychicky, tělesně i sociálně. Podle činnosti lze rozlišovat různé typy her, přičemž forma hry se mění s věkem dítěte. V rámci hry se dítě vyrovnává s nejrůznějšími zážitky, zpracovává příjemné i nepříjemné pocity, zkouší si nové vzorce chování atd. Hra umožňuje vyjádřit cokoli na symbolické rovině, resp. není nutné o tom mluvit, důležitější je, že se to děje. Hra je sama o sobě pro děti přitažlivá a zábavná, děti si zkrátka hrají rády.

Výše uvedené poznatky využívá terapie hrou, která je vhodná u dětí asi od 4 do 10-11 let. Psychoanalytičky Hermine Hug-Hellmuthová a Melanie Kleinová začaly jako první využívat hru v rámci terapie dětí. Na základě terapeutického přístupu Carla Rogerse vymezila Virginie Axlinová osm principů nedirektivní terapie hrou. Herní terapeut věří v sebeúdržavné mechanismy dítěte. Nepochybuje o tom, že pokud se bude dítě cítit v rámci terapie hrou plně akceptováno, dokáže v rámci hry integrovat různé složky své osobnosti, následně lépe přijímat samo sebe a v konečném důsledku měnit i své chování. K žádoucím změnám však nedochází pod vnějším tlakem, ale naopak díky vnitřnímu růstu samotného dítěte. Terapeut na dítě nikdy nespěchá, nechává dítěti dostatek času. Rovněž mu nevnučuje aktivity, které by ze svého pohledu považoval za užitečné, ale o podobě hry nechává rozhodnout samotné dítě. Terapeut je zodpovědný za vytvoření optimálních podmínek a podporu terapeutického procesu, ale je pouze na dítěti, aby se změny skutečně staly.

Nedirektivní přístup lze využívat při individuální i skupinové formě terapie. Vedle nedirektivní terapie hrou vznikly i další přístupy, které vychází např. z behaviorismu a přináší do terapeutického procesu jasnou strukturu. Dále vznikla rodinná terapie hrou, která není pouze terapií hrou v rámci rodiny či rodinnou terapií v jejímž průběhu si dítě hraje, ale specifickým terapeutickým přístupem.

Ideální podmínky k terapii hrou představuje speciálně vybavená místnost. Kvalitní terapii lze však provádět i v prostředí mnohem skromnějším, např. v koutě pracovny či dokonce na nemocničním lůžku. Vždy jsou potřeba základní hračky (např. panenky, kojenecká láhev, zbraně, strašidelné hračky, materiál k malování), které je potřeba vybírat s určitou rozvahou. Materiál pro terapii hrou by nikdy neměly představovat pouze náhodně sesbírané hračky, přičemž některé jsou z terapeutického hlediska považovány za nevhodné (mechanické hračky se složitým ovládáním, které nepodporují fantazii dítěte apod.).

Někdy dítě využívá ke hře skutečně hračky, např. si hraje s vojáčky nebo panenkami. Jiné děti preferují hry, ve kterých ony samy hrají různé role, ať už se přitom převlékají do kostýmů nebo k tomu zástupně využívají maňásky či loutky. Další možnost představují výtvarné činnosti – malování, modelování z hlíny, hra s pískem a vodou. Děti si mohou chtít povídat či vyprávět příběhy, jindy pouze odpočívat a tulit se přitom k plyšovému medvídkovi. Ať chtějí cokoli, co nepřekračuje vymezené hranice (dítě nesmí ubližovat sobě ani nikomu jinému, nesmí úmyslně ničit věci apod.), mohou to v akceptující atmosféře dělat. Dítě by se mělo v přítomnosti terapeuta cítit natolik bezpečně, že by se nemělo stydět vyjádřit jakýkoliv svůj pocit (např. vztek, smutek či slabost).

Herní terapeut má být pro terapii hrou vybaven nejen po stránce odborné, resp. teoretické, ale především osobnostní. Měl by být schopen autentického a bezvýhradného přijetí dítěte, být důvěryhodný, schopný spontánně si hrát a vyrovnaný se svým vlastním dětstvím. Samozřejmostí by měla být, nejen u začínajících terapeutů, supervize.

Před zahájením terapie je nezbytné promyslet a zorganizovat praktické aspekty jako je předpokládaná frekvence sezení, délka trvání terapie, seznámení rodičů s principy terapie včetně možnosti přechodného zhoršení problémů dítěte atd. Zvláštní důraz je kladen na první setkání, při kterém dochází k navazování vztahu mezi dítětem a terapeutem, ale i na poslední setkání, resp. ukončování terapeutického procesu. Přestože je kontraindikací k terapii hrou málo, je třeba na ně myslet a celkově zvážit, zda tento přístup představuje nejvhodnější způsob řešení. Pokud nedojde v průběhu 6-8 týdnů u dítěte ke zlepšení, mělo by být znovu kriticky zhodnoceno, zda je terapie hrou správně

indikována. I když se nepodaří dosáhnout žádoucích výsledků, terapie hrou by měla vždy představovat pro dítě pozitivní zkušenost. Nikdy by se nemělo cítit provinile, že něco udělalo špatně.

Při terapii hrou se mohou objevit skutečnosti, které dosud dítě tajilo a přitom jej ohrožují - např. vznikne podezření, že je dítě sexuálně zneužíváno. V těchto případech je nutné postupovat mimořádně opatrně a citlivě. V zájmu ochrany dítěte však nelze absolutně uplatňovat pravidlo důvěrnosti terapeutického procesu, neboť na prvním místě musí být ochrana a bezpečí dítěte. Pokud bylo dítě diagnosticky vyšetřováno už před zahájením terapie, měl by terapii vést jiný odborník.

V odborné literatuře lze nalézt řadu doporučení, jak by měl herní terapeut postupovat. Hlavním vodítkem by měla být jeho vnitřní intuice a naladění na dítě. Každá situace je natolik jedinečná, že neexistují univerzální správné postupy. Navíc stejnou situaci by různí terapeuti řešili odlišným způsobem. Pokud by však každý z nich jednal autenticky podle svého nejlepšího svědomí, lze předpokládat, že různé cesty by vedly ke stejnému cíli – podpoře dítěte v jeho ozdravném procesu.

Teorie terapie hrou je podrobně rozebrána v teoretické části práce, která je rozdělena do tří samostatných kapitol. Kazuistiky, které v druhé části práce dokumentují praktické využití nedirektivní terapie hrou, vychází z vlastních zkušeností autorky (klinické psycholožky) s tímto terapeutickým přístupem při léčbě dětí.

## **VII. SUMMARY**

Play therapy is a specific therapeutic approach which reflects the belief that play is a natural way for children to discover the world. Play is a serious activity for children, even while they are happily enjoying it. Play is very important for healthy growth – for their mental, physical and social development. In analysing the choice of children's activities, we can identify various types of play which accord very much with the age of the child. Play helps the child resolve psychosocial difficulties and achieve optimal development. During play, it is possible to express many things through symbolism. It is not necessary to talk about it; actions speak louder than words! Play is, by its very nature, attractive to and enjoyable for children. Every child likes to play.

The above-accepted hypotheses represent the basic principles of play therapy which apply to children from 4 to 10-11 years. Psychoanalysts Hermine Hug-Hellmuth and Melanie Klein were the first to introduce play into psychotherapy for children. Virgine Axline devised a non-directive play therapy based on Carl Roger's therapeutic approach, and defined eight principles for it. The play therapist believes that every child possesses its own healing powers. The play therapist knows that the child needs to be accepted exactly as he or she is. The child is then able to enhance self-image and self-esteem, to regulate its own behaviour and to make changes in the appropriate way. The changes are never induced by pressure, but through a warm, friendly relationship with an empathetic therapist. The child must discover its own adjustable method of self-management. The play therapist respects a child's own pace of adjustment, and never shows impatience. The child may play as it chooses; the therapist does not direct what it should do. The play therapist is responsible for providing optimum conditions for development and the healing processes, but the child holds the responsibility for any changes.

A nondirective approach can be used in both individual therapy and group therapy. Family play therapy is a specific method. Not only a play therapy with family or the classic family therapy during which the child can play.

A special room with equipment for play therapy is very useful but, in fact, not really necessary. It is possible to carry out effective play therapy in a corner of the therapist's office, or even on the patient's bed. Some toys are needed such as dolls, a feeding-bottle, "weapons", art-materials. Toys must be systematically chosen and not only collected by chance. Some kinds of toys are not at all useful in play therapy; complicated mechanical toys, for example, do not develop a child's creativity.

Sometimes, a child will play with various types of toys: sometimes a child likes to change its own identity and „be princess" by donning a nice pink dress, or „be a dragon" by using a puppet. Another form of play is to create art-products – drawing, playing with sand and water or scribbling. Children can also talk and tell imaginary stories; at other times, just lie down and rest with a teddy bear. Children may do anything, but within some basic parameters; they must cause no harm to themselves or to the therapist, destroy toys or furniture. They should feel so accepted during the play therapy that they can express every feeling including fury, sadness or weakness.

Play therapists need not only theoretical knowledge. They should be able to accept a child absolutely; be trustworthy persons; be able to play, and be in harmony with their own „inner child". Supervision is necessary, and not only for play therapy debutants.

Before the play therapy can begin, practical pre-requisites must be planned such as the frequency of sessions and an explanation to parents of the basic principles of the therapy. Special attention is vital at the first session when the relationship between child and therapist is established; and in the final session when the therapeutic process and also the relationship is finished.

The therapist should evaluate whether play therapy is the best way forward for each individual child. At the same time, possible contraindications must be taken into account. If there is no improvement during the first 6-8 weeks of therapy, a new evaluation of the indication for the play therapy must be carried out. In the case where play therapy is not successful, the child should always be left with positive feelings about the experience.

During play therapy, new and important facets, previously obscured, could be revealed. For example, the play therapist could develop a suspicion that the child has been sexually abused. The therapist must find the solution in a sensitive way. Normally, the therapist is not allowed to disclose findings of the therapeutic process, but in a such above case, protection of the child is paramount, and the therapist cannot conceal such findings. The play therapist should be somebody other than the psychologist who conducted the psychological assessment before play therapy started.

There are many published writings on play therapy and the role of the play therapist, but the most important attribute is that of intuition. Every situation is unique. Universally-accepted recommendations do not exist. Different therapists can resolve the same situation in different ways: each is a unique practitioner who can reach the same goal by different means. Each will support the child in promoting and developing its own healing processes.

## **LITERATURA:**

Abe, J. A.: Compliance, Noncompliance Strategies, and the Correlates of Compliance in 5-year-old Japanese and American Children. *Social Development*, 8, 1999, 1.

Axline V., M.: *Play Therapy*. New York, Ballantine Books, 1993.

Baláková, H.: Diplomová práce - Učitel a jeho pedagogické možnosti terapeutického přístupu v práci s dětmi v MŠ při nemocnici. Praha, Paef UK, 2003.

Besevegis, E. – Lore, R.: Effects of an Adult's Presence on the Social Behavior of Preschool Children. *Aggressive Behavior*, 9, 1983, 243-252.

Borecký, V.: *Světy hraček*. Praha, MONA, 1982.

Bornstein, M. H. – Haynes, O. M. – Maurice, O. – Watson, A.: Solitary and Collaborative Pretense Play in Early Childhood: Sources of Individual Variation in the Development of Representational Competence. *Child development*, 1996, 67, 2910-2929.

Caiatiová, M. – Delačová, S. – Müllerová, A.: *Volná hra*. Praha, Portál, 1995.

Carr, A.: *Child and Adolescent Clinical Psychology*. Hove – New York, Brunner-Routledge, 2004.

Carr, A.: *Positive Psychology*. Hove – New York, Brunner-Routledge, 2004.

Caseová, C. – Dalleyová, T.: *Arteterapie s dětmi*. Praha, Portál, 1995.

Cattanach A.: *Play Therapy with Abused Children*. London – Philadelphia, Jessica Kinsley Publisher, 1992.

Caiatiová, M., Delačová, S., Müllerová, A.: *Volná hra*. Praha, Portál, 1995.

Craig-Unkefer - Lesley, A., Kaiser, Ann, P.: Improving the Social Communication Skills of At-Risk Preschool Children in a Play Context. *Topics in Early Childhood Special Education*, 22, 2002, 1, 3-11.

Damast, A. M. – Tamis-LeMonda, C. S. – Bornstein, M. H.: Mother-Child Play: Sequential Interactions and the Relation between Maternal Beliefs and Behaviors. *Child Development*, 1996, 67, 1752-1766.

Davidov, R.: *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Praha, Portál, 2001.

Dobson, J.: *Dětský vzdor*. Praha, Návrat domů, 1995.

Doherty-Sneddon, G.: *Neverbální komunikace u dětí*. Praha, Portál, 2005.

Erikson, E. H.: *Dětství a společnost*. Praha, Argo, 2002.

- Farver, J. A. M. – Lee-Shin, Y.: Acculturation and Korean-American Children's Social and Play Behavior. *Social Development*, 9, 2000, 3, 316-336.
- Feldman, R.: Infant-Mother and Infant-Father Synchrony: The Coregulation of Positive Arousal. *Infant Mental Health Journal*, 24, 2003, 1, 1-23.
- Fenson, L. - Ramsay, D.: Decentration and Integration of the Child's Play in the Second Year. *Child development*, 1980, 51, 171-178.
- Feshbach, S.: The Catharsis Hypothesis and Some Consequences of Interaction with Aggressive and Neutral Play Objects. Pennsylvania, University of Pennsylvania, 2003.
- Fink, G.: Dětské sny. Brno, JOTA, 1994.
- Friedrich, W. N.: Psychotherapy Sexually Abused Children and Their Families. USA, Mayo Foundation, 1990.
- Gil, E.: Essentials of Play Therapy with Abused Children (video program + text). New York – London, The Guilford Press, 1998.
- Gil, E.: The Healing Power of Play. New York, The Guilford Press, 1991.
- Gjuričová, Š. – Kubička, J.: Rodinná terapie. Praha, Grada Publishing, 2003.
- Hagan, J. C. – Myers, B. J.: Mother-Toddler Play Interaction: A Contrast of Substance-Exposed and Nonexposed Children. *Infant Mental Health Journal*, 18, 1997, 1, 40-57.
- Harrison, M. A.: A Safe Place to Live. USA, KIDSRIGHTS, 2002.
- Herretias, C.: Kid's Guide to Who You Can Trust. USA, KIDSRIGHTS, 2003.
- Hindman, J.: A Very Touching Book. USA, Alexandria Associates, 2002.
- Hort, V. I. - Hrdlička, M. - Kocourková, J.-Malá, E.: Dětská a adolescentní psychiatrie. Praha, Portál, 2000.
- Houck, G. M. - Booth, C. L. - Barnard, K. E.: Maternal Depression and Locus of Control Orientation as Predictors of Dyadic Play Behavior. *Infant Mental Health Journal*, 12, 1991, 4.
- Howes, C. – Stewart, P.: Child's Play With Adults, Toys, and Peers: An Examination of Family and Child-Care Influences. *Developmental Psychology*, 23, 1987, 3, 423-430.
- Howes, C. – Unger, O. – Seidner, L. B.: Social Pretend Play in Toddlers: Parallels with Social Play and with Solitary Pretend. *Child Development*, 1989, 60, 77-84.
- Isley, S. L. – O'Neil, R. – Clatfelter, D. – Parke, R. D.: Parent and Child Expressed Affect and Children's Social Competence: Modeling direct and Indirect Pathways. *Developmental Psychology*, 35, 1999, 2, 547-560.



- Johnson, T. C.: Helping Children with Sexual Behavioral Problems. USA, Family Violence & Sexual Assault Institute, 2004.
- Johnson, T. C.: Understanding Children's Sexual Behaviors. USA, Family Violence & Sexual Assault Institute, 2004.
- Kaduson, H.G. - Schaefer, Ch.E.: Short-term Play therapy for Children. New York, The Guilford Press, 2000.
- Kehoe, B.: Helping Abused Children. Seattle, Parenting Press, 1988.
- Kopřiva, K.: Lidský vztah jako součást profese. Praha, Portál, 1997.
- Kratochvíl, S.: Základy psychoterapie. Praha, Portál, 1997.
- Křivohlavý, J.: Povídej, naslouchám. Praha, Návrat, 1993.
- Kymissis, P. – Halperin, D. A.: Group Therapy with Children and Adolescents. Washington, DC: American Psychiatric Press, 2005.
- Landreth, G. L.: Play Therapy – The Art of the relationship. New York, Brunner-Routledge, 2002.
- Langmeier, J. - Balcar, K. - Špitz, J.: Dětská psychoterapie. Praha, Portál, 2000.
- Langmeier, J. – Krejčířová, D.: Vývojová psychologie. Praha, Grada, 1998.
- Leaper, C.: Gender, Affiliation, Assertion and the Interactive Context of Parent-Child Play. Development Psychology, 36, 2000, 3, 381-393.
- Majerová, J.: Diplomová práce – Diagnostické a terapeutické možnosti Scénotestu Gerdhildy von Staabsové u dětí s kombinovanými vadami. Praha, PaEF UK, 1998.
- Müllerová, E.: Příběhy z měsíční houpačky. Praha, Portál, 1998.
- Morelli, G. A. – Rogoff, B. – Angelillo, C.: Cultural variation in young children's access to work or involvement in specialised child-focused activities. International Journal of Behavioral Development, 27, 2003, 3, 264-274.
- NICHD Early Child Care Research Network: Factors Associated With Fathers' Caregiving Activities and Sensitivity With Young Children. Journal of Family Psychology, 14, 2000, 2, 200-219.
- Oaklander, V.: Třinácté komnaty dětské duše. Dobříš, Mgr. Jiří Štěpo – Drvoštep, 2003.
- Okami, P. – Olmstead, R. – Abramson, P. R.: Sexual Experiences in Early Childhood: 18-Year Longitudinal Data from the UCLA Family Lifestyles Project. The Journal of Sex Research, 34, 1997, 4, 339-347.

Ostrov, M. J. – Keating, C. F.: Gender Differences in Preschool Aggression During Free Play and Structured Interactions: An Observational Study. *Social Development*, 13, 2004, 2.

Paquette, D. – Carbonneau, R. – Dubeau, D. – Bigras, M. – Tremblay, R. E.: Prevalence of father-child rough-and-tumble play and physical aggression in preschool children. *European Journal of Psychology of Education*, XVIII, 2003, 2, 171-189.

Parmar, P. – Harkness, S. – Super, Ch. M.: Asian and Euro-American parent's ethnotheories of play and learning: Effects on preschool children's home routines and school behaviour. *International Journal of Behavior development*, 28, 2004, 2, 97-104.

Perry, B. – Burston, A. – Stevens, M. – Howard, S. – Golding, J. – Golombok, S.: Children's Play Narratives: What They Tell Us About Lesbian-Mother Families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 2004, 4, 467-749.

Piaget, J. – Inhelderová, B.: *Psychologie dítěte*. Praha, Portál, 1997.

Pondělíčková–Mašlová, J.: *Pohlavní život*. Košice, Slovart, 2005.

Praško, J. – Hájek, T. – Pašková, B. – Preiss, M. – Šlepecký, M. – Záleský, R.: *Stop traumatickým vzpomínkám*. Praha, Portál, 2003.

Rezková V.: *Nedirektivní psychoterapie hrou*. Praha, Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 1994.

Roach, M. A. – Barratt, M. S. – Miller, J. F. – Leavitt, L. A.: The Structure of Mother–Child Play: Young Children With Down Syndrome and Typically Developing Children. *Developmental Psychology*, 34, 1998, 1, 77-87.

Rogge, J. U.: *Dětské starchy a úzkosti*. Praha, Portál, 1999.

Rogers, C. R.: *Ako byť sám sebou*. Bratislava, IRIS, 1995.

Říčan, P.-Krejčířová, D.: *Dětská klinická psychologie*. Praha, Grada Publishing, 1997.

Sidoli, M.: The little puppet: working with autistic defences in mother-infant psychotherapy. *Journal of Analytical Psychology*, 45, 2000, 159-175.

Spero, M. H.: Use of the Telephone in Child Play Therapy. *Social Work*, 1980, 57-60.

Stevens Ch.: Playing in the Sand. *The British Gestalt Journal*, 13, 2004, 1, 18-23.

Stevenson, M.B.–Leavitt, L.A.–Thompson, R.H.–Roach, M.A.: A Social Relations Model Analysis of Parent and Child Play. *Development Psychology*, 24, 1988, 1, 101-8.

Šiřková-Fabrice, J.: *Základy arteterapie*. Praha, Portál, 2002.

Tamis-LeMonda, C. S.: Conceptualizing Fathers' Roles: Playmates and More, *Human Development*, 2004, 47, 220-227.

Thomas, B.: Early Toy Preferences of Four-Year-Old Readers and Nonreaders. *Child Development*, 1984, 55, 424-430.

Walker, R. N.: Measuring Masculinity and femininity by Children's Games Choices. *Child Development*, 1964, 35, 961-971.

Weiss, P. a kol.: Sexuální zneužívání dětí. Praha, Grada Publishing, 2005.

West J.: Child Centred Play Therapy. London, Arnold, 1996.

Winnicott, D. W.: Playing and Reality. East Sussex, Brunner-Routledge, 2004.

Vymětal, J.: Rogerovská psychoterapie. Praha, Český spisovatel, 1996.

Vymětal, J. – Rezková, V.: Rogersovský přístup k dospělým a dětem. Praha, Portál, 2001.

Yura, M. T.–Galassi, M. D.: Adlerian Usage of Children's Play. *Journal of Individual Psychology*. Texas: University of Texas Press, 2003.

Zeig, J. K.: Umění psychoterapie. Praha, Portál, 2005.